

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS ADQUIRIDA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL DE 2011 A 2021

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SYPHILIS ACQUIRED IN THE NORTHERN REGION OF BRAZIL FROM 2011 AND 2021

^IFernanda Silva Serrão, ^{II}Mariana Simão Costa da Silva, ^{*III}Daniela Soares Leite.

Resumo. As infecções sexualmente transmissíveis estão entre os dilemas de saúde pública mais recorrentes da sociedade. A sífilis é uma doença infecto contagiosa, exclusiva do ser humano, transmitida por contato sexual desprotegido. Estima-se que, anualmente, 11 milhões de novos casos de sífilis ocorrem em adultos de idade entre 15 a 49 anos em todo o mundo. O objetivo da pesquisa foi identificar o perfil epidemiológico da sífilis adquirida nos estados da Região Norte do Brasil, entre os anos de 2011 e 2021. Trata-se de uma pesquisa de natureza observacional, com abordagem quantitativa, retrospectiva, com levantamento de dados do SINAN, disponíveis no DATASUS. Foram analisadas as variáveis sociodemográficas: sexo, idade, raça, nível de escolaridade e critério de diagnóstico. Verificou-se que entre 2011 e 2021, nos estados da Região Norte do Brasil, foram notificados 50.810 casos de sífilis adquirida. O estado do Amazonas apresentou a maior taxa de notificações com 18.709 (36,82%) casos, seguido pelo estado do Pará com 13.102 (25,79%) notificações e o Tocantins com 6.728 (13,24%) casos notificados. O ano de 2018 apresentou a maior taxa de incidência do período, diminuindo a partir de 2019. Assim, o perfil da sífilis adquirida na Região Norte foi: indivíduos do sexo masculino, com idade entre 20 e 39 anos, pardos, com escolaridade desconhecida, e em relação ao critério de diagnóstico o laboratorial apresentou a maior taxa de notificações. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de promover ações com o objetivo de elucidar a saúde sexual e oferecer medidas efetivas no combate à sífilis na população mais acometida, bem como é indispensável uma reavaliação dos campos de preenchimento obrigatórios das fichas de notificação e investigação do SINAN, uma vez que representam uma fonte essencial para determinação dos indicadores de saúde

Palavras-Chave: Sífilis; Doenças transmissíveis; Saúde pública.

Abstract. Sexually transmitted infections are among society's most recurring public health dilemmas. Syphilis is an infectious, contagious disease exclusive to humans, transmitted through unprotected sexual contact. It is estimated that 11 million new cases of syphilis occur annually in adults aged 15 to 49 worldwide. The aim of this study was to identify the epidemiological profile of acquired syphilis in the states of the Northern region of Brazil between 2011 and 2021. This is an observational study with a quantitative, retrospective approach, using data from SINAN, available on DATASUS. Sociodemographic variables were analyzed: gender, age, race, level of education, and diagnosis criteria. It was found that between 2011 and 2021, 50,810 cases of acquired syphilis were reported in the states of the Northern region of Brazil. The state of Amazonas had the highest notification rate with 18,709 (36.82%) cases, followed by the state of Pará with 13,102 (25.79%) notifications and Tocantins with 6,728 (13.24%) notified cases. The year 2018 showed the highest incidence rate of the period, decreasing from 2019 onwards. Thus, the profile of acquired syphilis in the Northern region was: males, aged between 20 and 39, brown, with unknown schooling, and regarding the diagnostic criterion, laboratory diagnosis had the highest rate of notifications. This highlights the need to promote actions aimed at elucidating sexual health and offering effective measures to combat syphilis in the most affected population, as well as the need to re-evaluate the mandatory fields on the SINAN notification and investigation forms since they represent an essential source for determining health indicators.

Keywords: Syphilis; Communicable Diseases; Public Health.

^IGraduanda em biomedicina na Universidade do Estado do Pará Marabá, Pará, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5278-259X>

^{II}Graduanda em biomedicina na Universidade do Estado do Pará Marabá, Pará Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6564-4498>

^{*III}Professora Adjunta I, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade do Estado do Pará, Brasil. Universidade do Estado do Pará, Marabá, Pará, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3412-1375>
Email: danielaleite@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, as infecções sexualmente transmissíveis estão entre os dilemas de saúde pública mais recorrentes da sociedade, estimando segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2016, cerca de 376 milhões de casos novos por ano. As causas dessas infecções estão relacionadas com diversos agentes patológicos como vírus, bactérias ou protozoários. Esses microrganismos estabelecem permanência nas secreções corporais do hospedeiro tais como sangue, espermatozoides e secreções vaginais¹.

A primeira identificação da sífilis ocorreu por volta do século XVI, na Europa, no ano de 1546^{2,3}, o médico e poeta Fracastoro pressupõe que a sífilis fosse uma doença de contaminação sexual, que ocorria através de pequenas sementes, denominando-as de “seminaria contagionum”⁴.

A sífilis é uma doença infecto contagiosa, exclusiva do ser humano, sendo caracterizada por períodos de latência, quando não há sinais e sintomas da doença, e atividade, quando há aspectos específicos para cada fase, identificados em sífilis primária, secundária e terciária⁵. A atividade primária é caracterizada pelo surgimento de uma ferida avermelhada e ressaltada, sendo ela uma pápula rósea que evolui para vermelho mais intenso, com bordas duras, recoberta por material seroso, já a atividade secundária é evidenciada por manchas e lesões no corpo, localizadas em sua maioria nas palmas das mãos e nos pés. Elas se manifestam em grandes quantidades e de forma simétrica podendo estar sob forma de máculas eritematosas, enquanto na terciária existe a predominância de lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas muito graves e incapacitantes⁶.

Na atualidade, estima-se que, anualmente, 11 milhões de novos casos de sífilis adquirida ocorrem em adultos de 15 a 49 anos em todo mundo⁷. No panorama brasileiro, segundo os dados verificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação, verificou-se um aumento de casos notificados de sífilis adquirida, contabilizando 59,1 casos por 100.000 habitantes, em 2017, para 75,8 casos por 100.000 habitantes, em 2018⁵.

A infecção por sífilis ocorre majoritariamente devido a relações sexuais desprotegidas, contudo, esta não é a sua única forma de contágio. Em gestantes, a infecção ocorre de maneira congênita, a transmissão acontece por via placentária⁸. Contudo, após evadir o sistema imunológico, o estabelecimento da infecção se inicia rapidamente, ocorrendo o aumento do número do patógeno e adentrando as espiroquetas pela circulação linfática e sanguínea⁹.

Seu agente causador é a bactéria *Treponema Pallidum*, pertencendo ao filo das *Spirochaetes*, a família *Spirochaetaceae* e ao gênero *Treponema* têm um formato de espiroqueta, contendo cerca de 10 a 15 espiras e, aproximadamente, 8 micrômetros de comprimento⁴. É considerada uma bactéria de extrema virulência, devido a sua capacidade de evadir do sistema imunológico de seus hospedeiros. Esse processo de evasão é o que permite o patógeno se sobressair e se proteger contra o sistema imunológico do hospedeiro como também pelas manifestações clínicas observadas na sífilis¹⁰. Nos dias atuais, a patogênese desta doença ainda permanece sendo um dilema, pois sua identificação em relação ao isolamento é dificultosa⁸.

A necessidade de dados mais elaborados e completos acerca desta temática, bem como, aliado ao perfil das pessoas acometidas pela sífilis e sua repercussão no curso da doença, principalmente, quando não houver tratamento ou uma adesão inadequada, trazem sérias complicações. Ainda no aspecto regional, no Norte do Brasil, a sífilis adquirida é uma realidade comum dos serviços de saúde, contudo a carência de estudos e uma base de informações é um dos principais entraves para estabelecer uma população alvo.

Assim, o objetivo deste trabalho foi descrever o perfil epidemiológico e a incidência dos casos notificados de sífilis na Região Norte do Brasil, entre os anos de 2011 e 2021.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, com abordagem quantitativa e retrospectivo, pois a análise ocorreu através dos dados fornecidos pelo DATASUS, entre os anos de 2011 e 2021, a partir das variáveis sociodemográficas fornecidas pelo SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) dos casos positivos para sífilis adquirida na Região Norte do país. Essa região é composta pelos estados do Amapá, Acre, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins, sendo considerada a maior região em dimensões geográficas em comparação com as cinco regiões¹¹. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹¹, possuía em 2020 cerca de 18,6 milhões de habitantes e apresentava um Índice de Desenvolvimento Humano de 0,683.

As variáveis coletadas foram: sexo, faixa etária, raça, nível de escolaridade e critério de diagnóstico. Os dados foram extraídos a partir do DATASUS, no período de janeiro a março de 2023, e tabulados no programa da Microsoft Excel 2019 por ano de notificação. Foi realizada uma análise univariada através da frequência de cada variável. Na quantificação estatística foi usado como ferramenta o BioStat 5.3. e aplicado o teste de Qui-quadrado. Adotou-se a significância estatística pelo valor de $p < 0,05$ e, posteriormente, os resultados foram moldados no programa Microsoft Excel 2019 para confecção dos gráficos e tabelas. Calculou-se, também, o Coeficiente de Incidência (CI) da sífilis adquirida por 100.000 habitantes para cada estado da Região Norte onde dividiu-se o número de casos notificados pelo total da população estimada, no período estudado, residente na região e, em seguida, multiplicando o quociente por 100.000 no período avaliado.

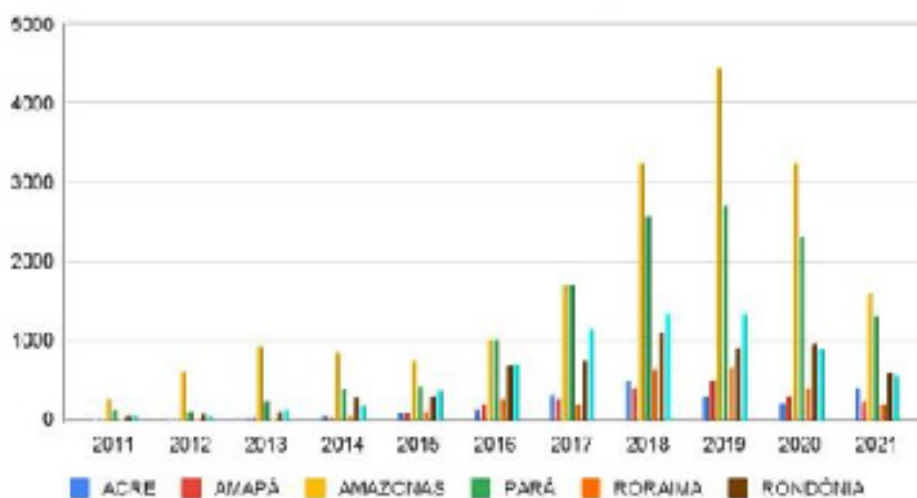
Esse estudo não foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP, por ter-se trabalhado com dados secundários de domínio público.

RESULTADOS

Foram notificados no SINAN, entre o ano de 2011 e 2021, na Região Norte, um total de 50.810 casos de sífilis adquirida.

Verifica-se, como demonstrado no Gráfico 1, que entre o ano de 2011 e 2019 houve um aumento expressivo nas taxas de notificações de sífilis adquirida, observou-se ainda que os números de casos no estado do Pará entre 2018 e 2019 mantiveram-se estáveis.

Gráfico 1: Representação dos casos de sífilis adquirida notificados no SINAN, pertencentes a Região Norte do Brasil entre os anos de 2011 e 2021.



Fonte: autoria própria.

Na Tabela 1, é possível observar que entre todos os estados que compõem a Região Norte, o estado do Amazonas ocupava a primeira colocação em notificações de sífilis adquirida com 18.709 (36,82%) indicando as proporções mais expressivas do período do estudo. O estado do Pará passou a ocupar a segunda colocação no que tange a taxa de notificação por ano com 13.102 (25,79%) notificações, contudo, é relevante destacar que no ano de 2016 o Pará tinha somente 10 casos a menos notificados em comparação ao Amazonas. Porém, no ano de 2017 ultrapassou o estado do Amazonas com 8 notificações a mais, demonstrando uma alternância entre os dois maiores estados brasileiros. Já o Tocantins passou a ocupar a terceira colocação do total de taxas de detecção de sífilis adquirida com 6.728 (13,24%), mas foi possível notar que de 2011 a 2015 os casos se mantinham baixos em relação aos estados do Acre, Amapá, Roraima e Rondônia. Contudo, a partir do ano de 2016, identificou-se uma ascensão no número de notificações tornando-o bastante expressiva. Entretanto, em todos os estados, no ano de 2020 a 2021 houve um decréscimo no número de notificações.

Tabela 1: Dados das frequências absolutas observadas dos casos de sífilis adquirida no Norte do Brasil, entre 2011 e 2021.

	ACRE	AMAPÁ	AMAZONAS	PARÁ	RONDÔNIA	RORAIMA	TOCANTINS
2011	7	2	265	133	45	6	36
2012	3	1	610	117	62	7	52
2013	23	29	936	231	116	6	127
2014	48	31	849	393	187	43	179
2015	84	78	755	436	310	103	368
2016	132	184	1.029	1.019	688	252	705
2017	322	261	1.698	1.706	744	186	1.142
2018	487	411	3.258	2.564	1100	640	1.339
2019	306	488	4.473	2.701	919	653	1.333
2020	222	301	3.246	2.310	960	396	890
2021	407	239	1.590	1.492	595	186	558
Total	2.041	2.025	18.709	13.102	5.726	2.478	6,729
Total Geral: 50.810 casos							

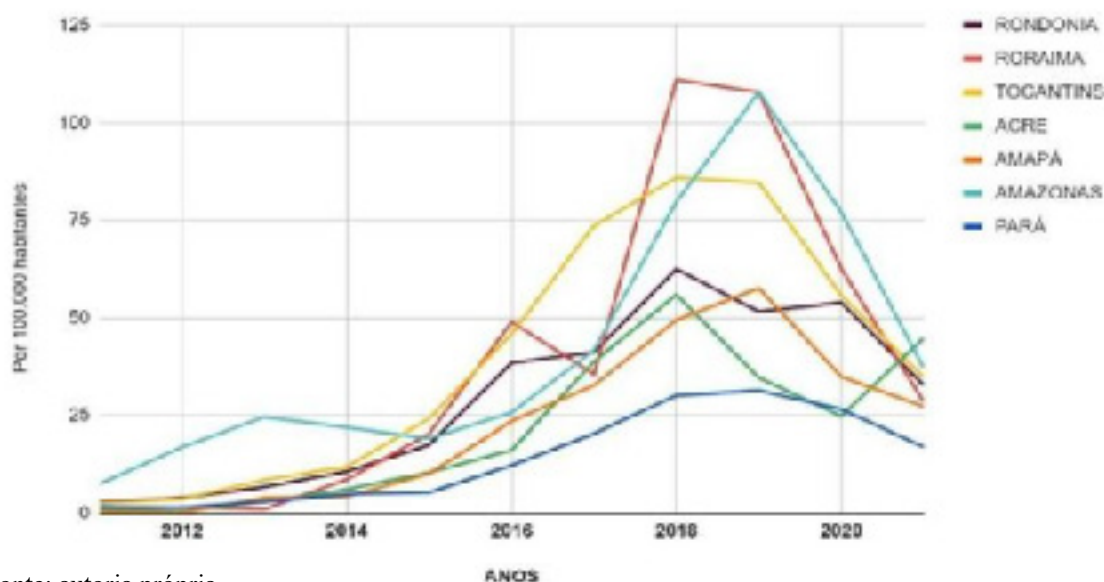
Através da estratificação dos dados por estados, no que concernem à Região Norte, foi possível verificar que a predominância dos casos notificados de sífilis adquirida em função da variável sexo, ocorre em indivíduos do sexo masculino com 59,83% (30.399) das notificações, enquanto no sexo feminino obteve-se um total de 40,14% (20.393) casos notificados entre o ano de 2011 e 2021. Em relação à faixa etária, os valores indicaram que a predominância ocorreu entre jovens adultos de 20 a 39 anos, demonstrando um total de 57,31% (29.119) notificações na Região Norte entre os anos observados. A variável raça destaca o número de casos em indivíduos autodeclarados pardos com cerca de 71,03 % (36.094) dos casos notificados entre 2011 e 2021. Quanto ao nível de escolaridade, foi possível observar que o preenchimento desse campo na ficha de notificação é um critério que apresentou a maior frequência no campo ignorado/branco com 29,81% (14.724) das notificações. Entretanto, quando verificado o preenchimento adequado, notou-se que o nível de escolaridade correspondia ao Ensino Médio completo 22,46% (11.093). O critério de diagnóstico da Região Norte é sumariamente laboratorial representado por 57,97% (29.693) dos casos notificados. Contudo, é importante destacar que o critério clínico-epidemiológico também assume significativamente uma parte das notificações com cerca de 325 (15,92%) casos.

O Gráfico 2 representa a incidência da sífilis adquirida em todos os sete estados da Região Norte do Brasil, entre os anos de 2011 e 2021. Nele pode-se observar que em 2018 o número de notificações obteve o

ápice de seu crescimento, já que a taxa de incidência foi 30,11 no Pará, 49,54 no Amapá, 56,02 no Acre, 62,58 em Rondônia, 79,84 no Amazonas, 86 no Tocantins e 111 em Roraima, por 100.000 habitantes.

Entretanto, nos anos posteriores, a partir de 2019, inicia-se um decréscimo das notificações. Em 2020, a taxa de incidência se encontra em 26,57 no Pará, 34,92 no Amapá, 24,81 no Acre, 54,01 em Rondônia, 77,14 no Amazonas, 55,9 no Tocantins e 62,73 em Roraima, por 100.000 habitantes. Além disso, no ano 2021 o decréscimo das notificações se expande, possuindo uma incidência de 32,77 em Rondônia, 28 em Roraima, 34,7 no Tocantins, 44,87 no Acre, 27,23 no Amapá, 37,23 no Amazonas e 16,99 no Pará, por 100.000 habitantes.

Gráfico 2: Dados sobre a incidência da sífilis adquirida com relação aos Estados da Região Norte do Brasil, entre os anos 2011 e 2021.



Fonte: autoria própria.

DISCUSSÃO

Na conjuntura atual, a sífilis adquirida é uma infecção sexualmente transmissível de grande importância para saúde pública, uma vez que o número de notificações em território nacional tem se alargado nas últimas décadas, principalmente no que tange às políticas de prevenção. Os achados deste estudo, com enfoque na Região Norte do Brasil, demonstram o crescente número de casos entre 2011 e 2019, com uma atenção maior para o ano de 2019, pois apresenta o maior índice de casos notificados, dados que corroboram com o mapeamento realizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde em 2022¹², indicando que a sífilis adquirida em território brasileiro apresentou aumento nas taxas de detecção.

De acordo com os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde¹², contabilizou-se até 2021, que as distintas regiões brasileiras apresentavam discrepantes taxas de notificação, pois na Região Sudeste onde ocorre a maior concentração de casos notificados, foi observada uma taxa de 51,0%, seguida pela Região Sul que apresentou uma taxa de 22,1%, enquanto a Região Nordeste teve 14,0% dos casos, o Centro-Oeste um total de 6,9%, e a Região Norte mostrou um índice de 6,0% das taxas de sífilis adquirida entre os anos estudados. Essa projeção pode ser explicada através do número de notificações em cada região¹³.

Em contrapartida, esses valores apresentaram uma queda acentuada no número de casos no ano de 2020 a 2021 sendo essa diminuição atribuída ao impacto vivenciado pelo período pandêmico ocasionado pela infecção

do SARS-CoV-2. No ano de 2020 houve um acentuado cenário de subnotificação o que pode ter gerado reflexos nos dados epidemiológicos¹⁴. Ainda nesse contexto, a subnotificação no Brasil é um aspecto recorrente para saúde pública. Contudo, os déficits e as desigualdades em saúde se tornam evidentes na Região Norte, uma vez que o acesso à rede de saúde e ausência de políticas que incorporem a importância das notificações das doenças e infecções de caráter compulsório, por parte dos profissionais, são evidenciados em maior amplitude devido a falta de medidas direcionadas a área da saúde¹⁵.

Um dos determinantes na epidemiologia da sífilis é a má distribuição dos recursos e planos de cobertura melhor ofertado nas Unidades Federativas (UF's), o que leva a ausência de oferta e disponibilidade de recursos básicos no serviços de atenção em saúde, demonstrando ainda a evidente escassez de profissionais, instrumentos e insumos, repercutindo dimensões incalculáveis e, por conseguinte, dificuldades e respostas ineficientes nas doenças que possuem a possibilidade de serem evitadas ou minimizadas, através de ações de educação em saúde¹⁶.

Observando cada variável isoladamente e relacionando com cada estado é possível perceber que existem padrões semelhantes que contribuem para o crescimento de sífilis adquirida. No que diz respeito ao gênero, foi possível observar que em todos os estados da Região Norte, a sífilis adquirida atinge com maior predominância pessoas do sexo masculino pois, entre 2011 e 2021, foram notificados um total de 30.399 (59,83%) casos no sexo masculino, enquanto no sexo feminino esse valor foi de 20.393 (40,14%). Essa tendência segue os resultados de um trabalho¹⁷ em que foi demonstrado que na Região Norte, dos 34.253 casos notificados, 20.945, entre 2018 e 2021, ocorriam principalmente em indivíduos do sexo masculino. Ainda nessa perspectiva, é possível verificar que no ano de 2015 os homens apresentaram a maior prevalência (60,2%) de sífilis adquirida¹⁸.

Os comportamentos de risco, através de relações sexuais sem o uso de preservativos, bem como a perpetuação do ciclo de infecção por não reconhecer os sintomas, infere diretamente na constância de relações com múltiplos parceiros, contribuindo para o aumento de casos na Região Norte¹⁹. Outro aspecto importante que corrobora para esse cenário é que, historicamente, a sexualidade masculina produz reflexos no campo da saúde, de modo que o aumento das taxas de ISTs, principalmente a sífilis adquirida, demonstra a dificuldade no que tange a promoção de ações de prevenção²⁰. Logo, os homens se tornam um grupo mais suscetível a contrair doenças em comparação às mulheres. Isto é, a menor adesão de programas que viabilizem o cuidado em relação à saúde do homem é uma das atribuições para dificultar o acesso a esses espaços, demonstrando a invisibilidade no que concerne à saúde do homem²¹.

Uma demanda abordada atualmente é a crescente incidência de casos em indivíduos do sexo masculino que, segundo alguns autores, deve-se ao aumento significativo das relações entre homens que fazem sexo com homens e o contínuo comportamento de risco nas suas relações sexuais²². Em um estudo com pacientes do sexo masculino positivados para sífilis adquirida, uma das implicações para esse fenômeno seria a profilaxia pré-exposição, ou PrEP, utilizado como meio para diminuir o risco de infecção por HIV, entretanto, este método não descarta a possibilidade de outras IST's. Neste estudo, foi verificado que mais da metade dos participantes relataram não utilizar preservativo com seus parceiros e constatado o uso do PrEP como alternativa contra infecção por HIV²³.

No que se refere a faixa etária dos pacientes positivos para sífilis, adquirida obteve-se que nos estados da Região Norte, a predominância das notificações ocorreu em pacientes com idade entre 20 e 39 anos com 29.119 (57,31%). Segundo os resultados encontrados²⁴, o perfil mais acometido por sífilis adquirida é de jovens adultos de 20 a 39 anos. Apontaram ainda que uma das razões para tal quadro está relacionada ao início precoce da vida sexual e ao comportamento de risco através do sexo desprotegido. Em um estudo realizado no estado do Pará foi verificado que a ausência da abordagem do sexo seguro e da sexualidade entre jovens torna ainda mais alarmante as taxas de detecção para as IST's²⁵. É imprescindível que mais políticas em saúde sexual sejam executadas desde a juventude, pois fica evidente que, através dessas medidas, os indivíduos podem reconhecer a sua individualidade e seu papel como ator social para minimizar os riscos de propagação de infecções, bem como, ter informações sobre sintomas, contágio, diagnóstico e tratamento²⁶.

Outro grupo com grande destaque, em número de notificações, dentre o período do estudo, são os crescentes casos em adolescentes de 15 a 19 anos com 5.684 (11,19%). Esse fenômeno é identificado por pertencerem

a um grupo mais suscetível às IST's²⁷. O que pode ser atrelado a esta conduta insegura é, primeiramente, a falta de informações sobre contaminação das infecções sexualmente transmissíveis, como esquecimento e redução do prazer na relação sexual. O uso de drogas lícitas e ilícitas pode contribuir para um maior alargamento de casos de sífilis adquirida, uma vez que o efeito dessas drogas no organismo ocasiona a redução do raciocínio e do sentimento de vulnerabilidade⁵.

Dos resultados encontrados, no que concerne à variável raça, a predominância dos casos ocorreu em pardos com 36.094 (71,04%) na Região Norte. De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), em 2022, a população residente no Brasil, se identifica em relação a sua raça/cor, majoritariamente como pardos com 45,3%, brancos com 42,8% e pretos com 10,6%. Em contrapartida, na Região Norte esse índice aumenta para 70% em autodeclarados pardos. Estas informações validam os resultados encontrados nesta pesquisa, uma vez que é demonstrado um panorama geral dentro do cenário brasileiro. Esse fator pode ser melhor explicado devido a maior parte da população na Região Norte pertencer a esta etnia, contudo, na literatura ainda não existem evidências que indiquem que essa população possui um fator de predisposição²⁸. Outrossim, é interessante destacar que a construção social do Brasil é marcada por misturas étnicas o que colabora para a identificação dos diferentes povos¹⁷.

No que tange à escolaridade dos indivíduos infectados por essa patologia, na Região Norte do Brasil, a prevalência das notificações ocorreu, em sua maioria, na variável "ignorado e branco", com 18.228 (35,87%). Entretanto, quando preenchidas as fichas observou-se predominância em indivíduos com Ensino Médio Completo com 11.093 (21,83%). As notificações que têm como variável a escolaridade não estão com o preenchimento adequado, já que, na Região Norte, há uma predominância de casos em que este item é deixado em "branco ou ignorado", obtendo uma percentagem de 32%, com relação ao total de casos entre os anos de 2011 e 2020. Esse dilema ocasiona prejuízos para uma análise apropriada²⁶. Destaca-se que estes dados estão em consonância com os resultados observados no presente estudo, já que demonstram a mesma perspectiva, assim como em nível nacional, pois existe predominância de casos "ignorada e branco" semelhante a situação dos dados da Região Norte¹².

Acerca das notificações em relação ao critério de diagnóstico da sífilis adquirida, a prevalência nos sete estados observados durante o estudo, obtiveram como maior percentagem a variável laboratório com 29.693 (58,44%). É de extrema importância o conjunto desses dados, pois corrobora para a conclusão de que a ferramenta mais confiável para um diagnóstico assertivo de sífilis adquirida é o laboratorial, o que está em consonância com um estudo que demonstra a predominância de seus diagnósticos, em todas as regiões do Brasil, feitos de forma laboratorial, com a diferença esmagadora de 551.577 casos (65,32%) em comparação com o clínico epidemiológico 65.394 (7,74%); totalizando em seus estudos, na Região Norte do país entre os anos de 2011 a 2020, 26.332 (57,72%) diagnósticos laboratoriais²⁹.

Em relação à incidência de sífilis adquirida na Região Norte do Brasil, observou-se que os casos entre 2019 e 2020 haviam diminuído. Essa tendência segue os resultados encontrados pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS) (2021), retratando que em todo território brasileiro as taxas de detecção de sífilis adquirida foi de 74,2 para 54,5 casos por 100.000 hab e ainda no contexto da Região Norte notou-se uma queda de 58,4 para 44,1 casos por 100.000 hab.³⁰ Uma das condições atribuídas foi devido a pandemia do Covid-19, refletindo no baixo número de notificações durante este período³¹. A procura por exames de sífilis nos postos de saúde e a qualidade dos resultados é de grande significado para o quadro epidemiológico em todo Brasil³².

CONCLUSÃO

A partir dos achados dessa pesquisa, observa-se que o perfil clínico epidemiológico da população mais acometida pela sífilis adquirida na Região Norte do Brasil, entre os anos de 2011 e 2021, foi: homens adultos, entre 20 e 39 anos, pardos, com escolaridade, quando preenchida, ensino médio completo e diagnosticados de forma laboratorial.

É indispensável uma reavaliação dos campos de preenchimento obrigatórios das fichas de notificação e investigação do SINAN, uma vez que representam uma fonte essencial para determinação dos indicadores de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miranda AE, Freitas FLS, Passos MRL de, Lopez MAA, Pereira GFM. Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2021;30(spe1):e2020611. <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100019.esp1>
2. Carrara S. Tributo a vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40 [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996. 339 p. ISBN: 85-85676-28-0. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>
3. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2006Mar;81(2):111-26. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>
4. Brasil. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. 100 p
5. Freitas FLS, Benzaken AS, Passos MRL de, Coelho ICB, Miranda AE. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2021;30(spe1):e2020616. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100004.esp1>
6. UNFPA Brasil. Fundo de População das Nações Unidas. Cartilha - Saúde sexual e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2021. 26p. [citado em 07 de dezembro de 2023]. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/cartilha-saude-sexual-e-infecoes-sexualmente-transmissiveis>
7. Souza BSO, Rodrigues RM, Gomes RML. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.* 2018; 16(2): 94-98
8. Braga ADO. Aspectos gerais da infecção pela bactéria *Treponema pallidum*: uma revisão. 2018. 63p. (Monografia de conclusão do curso de Biomedicina). UFRN, Natal. 2018. Disponível em https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/43189/1/AspectosGeraisInfeccao_Braga_2018.pdf
9. Santos GZ, Terra MR. Sífilis e seus diferentes Estágios Infeciosos. *Revista Inesul* [Internet]. 2017: 1-10. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_47_1486421703.pdf
10. Casal, CAD, Araújo EC, Corvelo TCO. Aspectos imunopatogênicos da sífilis materno-fetal: revisão de literatura. *Rev. para. med.* [Internet]. 2012; 26 (2): 1-6. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-658442>
11. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.
12. Brasil. Boletim Epidemiológico Sífilis 2022. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2022.

13. Meneses et al. Sífilis Adquirida no Brasil: Análise retrospectiva de uma década (2010 a 2020). *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e17610611180, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.11180>
14. Orellana JDY, Cunha GM da, Marrero L, Moreira RI, Leite I da C, Horta BL. Excesso de mortes durante a pandemia de COVID-19: subnotificação e desigualdades regionais no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021;37(1):e00259120. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00259120>
15. Megda JDL, Bonafé SM. Subnotificação de Doenças Infecciosas como Realidade do Sistema de Saúde Brasileiro. Disponível em <http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/Joao_Diogo_Libero_Megda.pdf> Acesso em 27 mai. 2023.
16. Viana AL d'Ávila, Iozzi FL. Enfrentando desigualdades na saúde: impasses e dilemas do processo de regionalização no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019;35:e00022519. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00022519>
17. Santos C de OB, Costa GLL da, Pimenta J da S, Pereira LIM, Santos F da S dos. Análise Epidemiológica da Sífilis Adquirida na Região Norte do Brasil. *REAS* [Internet]. 3jul.2023 [citado 1fev.2024];23(7):e12361. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12361>
18. Brasil. Boletim Epidemiológico Sífilis 2015. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2016.
19. Duarte GS. Sífilis adquirida no Norte do Brasil. *Revista de Ciências da Saúde da Amazônia*, [S.l.], n. 1, p. 41-52, fev. 2021. ISSN 2447-486X. Disponível em: <<https://periodicos.uea.edu.br/index.php/cienciasdasauade/article/view/1866>>. Acesso em: 01 fev. 2023.
20. Gomes R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2003;8(3):825–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000300017>
21. Moraes JLP et al. Saúde do homem e determinantes sociais na saúde coletiva. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2021; 15(2): 1-18.
22. Brignol S, Dourado I, Amorim LD, Kerr LRFS. Vulnerability in the context of HIV and syphilis infection in a population of men who have sex with men (MSM) in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015May;31(5):1035–48. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178313>
23. Pontes CK. Prevalência de sífilis entre homens que fazem sexo com homens no Brasil. 2020. 203 f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Presidência, Fundação Oswaldo Cruz, Fortaleza-CE, 2020
24. Escobar ND, Gilo NF, Bedran SC, Prieb A, Sousa MTB, Chiacchio A. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida nas regiões do Brasil no período de 2010 a 2019. *Revista Amazônia Science & Health* 2020; 8(2): 51-63. <http://dx.doi.org/10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v8n2p51-63>
25. Neves BS de A, Amanajás MB, Pires CAA. Acquired Syphilis: epidemiological profile of cases in state of Pará from 2017 to 2019. *Rev Cienc Saude* [Internet]. 2021Mar.11 [cited 2024Feb.1];11(1):44-0. Available from: https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/1037

26. Souza LJG, Bacelar RTG, Vendramin FS, Souza LJG de, Camisão C de O, Pantoja BS, Costa IR da, Nascimento VGM, Gonçalves LC. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida na Amazônia legal de 2011 a 2020. REAS [Internet]. 19abr.2023 [citado 1fev.2024];23(4):e13050. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13050>
27. Costa MIF da, Viana TRF, Pinheiro PN da C, Cardoso MVLML, Barbosa LP, Luna IT. Social determinants of health and vulnerabilities to sexually transmitted infections in adolescents. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019Nov;72(6):1595–601. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0726>
28. Amaral AB, Miranda LS, Brito SAVM, Bodevan EC. Epidemiological and spatial profile of acquired syphilis: a sectional study based on a historical series. RSD [Internet]. 2022Dec.1 [cited 2023Feb.2];11(16):e107111637710. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37710>
29. Reis de Matos K, Gonçalves Simões L, Barbosa de Souza R, Costa Campos Filho P. Perfil histórico epidemiológico da Sífilis adquirida no Brasil na última década (2011 a 2020) . CIS [Internet]. 15º de junho de 2022 [citado 2º de fevereiro de 2024];22(6):644-62. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1093>
30. Brasil. Boletim Epidemiológico Sífilis 2021. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2021. 57p.
31. Teixeira PMG, Mourão HH da S, Santana FNS. Incidência e prevalência de Sífilis Congênita na pandemia do SarsCov2, no Brasil, em comparação aos 2 anos pré pandêmicos. Braz. J. Develop. [Internet]. 2023 Mar. 30 [cited 2024 Feb. 2];9(3):12435-49. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/58515Espinosa>
32. Barbosa Miranda A, Fontoura de Souza G, Luana Rodrigues da Silva J, Paulo Queiroz dos Santos J, Holanda Cardoso P, Dantas de Azevedo M. Correlação entre a notificação de sífilis, disponibilidade de penicilina e teste rápido: Uma análise a partir do sistema Retratos da Atenção Primária à Saúde. R. Bras. Inov. Tecnol. Saúde [Internet]. 8º de março de 2021 [citado 2º de fevereiro de 2024];10(2):11. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/23933>