


## Perfil epidemiológico da sífilis em macrorregiões de saúde da Bahia, 2018–2022

## Epidemiological profile of syphilis in health macroregions of Bahia, 2018–2022

Jardiel Breno Lima de Oliveira Santos<sup>1</sup>   
Fernanda de Souza Silva<sup>2</sup>   
Thaisy Rodrigues de Oliveira<sup>3</sup> 

Ana Carolaine de Souza Batista<sup>4</sup>   
Vânia Teixeira de Carvalho<sup>5</sup>   
Cleuma Sueli Santos Suto<sup>6</sup> 

<sup>1</sup>Autor para correspondência. Universidade do Estado da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. brenoenfermeiro2019.1@gmail.com

<sup>2-6</sup>Universidade do Estado da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil.

**RESUMO | OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico da sífilis adquirida por macrorregião no estado da Bahia-Brasil, nos anos 2018–2022. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo ecológico, descritivo, retrospectivo, utilizando a base de dados do SINAN, por macrorregião de saúde, considerando as variáveis: ano de notificação, raça/cor, sexo e faixa etária. Os dados foram organizados e calculou-se a prevalência e letalidade no *Microsoft Excel*. **RESULTADOS:** O estado apresentou uma média de 9 mil casos por ano. A macrorregião Leste contabilizou 21.416 casos, representando mais da metade dos casos nos cinco anos. Entre os anos de 2020 e 2021, observa-se redução no número de casos notificados em todas as macrorregiões, período concomitante a pandemia do COVID-19. Houve maior prevalência no sexo masculino (56,7%), na faixa etária de 20 e 34 anos (43,8%) e raça/cor autodeclarada parda (45,31%) em todas as macrorregiões. As maiores taxas de letalidade foram registradas nas macrorregiões Centro-Norte (2,34%) e Nordeste (1,93%). **CONCLUSÕES:** As macrorregiões Nordeste e Centro-Norte apresentaram menores notificações. As maiores taxas de letalidade foram registradas nas macrorregiões Centro-Norte e Nordeste. Verifica-se a necessidade de realizar busca ativa, campanhas de testagem e educação em saúde para população jovem e do sexo masculino, principalmente na macrorregião Leste.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis. Prevalência. Mortalidade. Sistema de Informação em Saúde. Epidemiologia.

**ABSTRACT | OBJECTIVE:** To describe the epidemiological profile of acquired syphilis by macro-region in the state of Bahia, Brazil, in the years 2018–2022. **MATERIALS AND METHODS:** Retrospective, descriptive, ecological study, using the SINAN database, by health macro-region, considering the variables: year of notification, race/color, sex, and age group. The data was organized, and prevalence and lethality were calculated in Microsoft Excel. **RESULTS:** The state presented an average of 9 thousand cases per year. The East macro-region recorded 21,416 cases, representing more than half of the cases in the five years. Between 2020 and 2021, there was a reduction in the number of cases reported in all macro-regions, a period concomitant with the COVID-19 pandemic. There was a higher prevalence in males (56.7%), in the age group of 20 and 34 years (43.8%), and self-declared brown race/color (45.31%) in all macro-regions. The highest fatality rates were recorded in the Central-North (2.34%) and Northeast (1.93%) macro-regions. **CONCLUSIONS:** The Northeast and Central-North macro-regions have the lowest notifications. The highest fatality rates were recorded in the Central-North and Northeast macro-regions. There is a need to carry out active searches, testing campaigns, and health education for the young and male population, mainly in the Eastern macro-region.

**KEYWORDS:** Syphilis. Prevalence. Mortality. Health Information System. Epidemiology.

## 1. Introdução

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Seu agente etiológico, o *Treponema pallidum*, foi descoberto em 1905. Quando a doença não é tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diferentes órgãos e sistemas corporais. Sua transmissão ocorre principalmente através do contato sexual — sífilis adquirida —, porém a infecção pode ocorrer por transmissão vertical, denominada de sífilis congênita.<sup>1</sup>

A sífilis é um antigo problema de saúde pública e apesar das medidas de prevenção e das opções de tratamento que são acessíveis e eficazes, ainda não foi erradicada. Além de associar-se a complicações graves em pacientes não tratados, caracteriza-se pela presença de lesões que facilitam a entrada do vírus da imunodeficiência humana (HIV). No Brasil e no mundo, o número de casos aumenta a cada ano.<sup>2</sup>

No Brasil, nos anos de 2011 a 2022 foram notificados 1.115.529 casos de sífilis adquirida. A taxa de detecção de casos variou de 9,3/100 mil habitantes (2011) a 78,5/100 mil habitantes (2021). Vale ressaltar que durante esse período houve um crescimento no número de casos, culminando no ano de 2021 com a maior taxa de detecção registrada.<sup>3</sup>

A taxa de detecção, no Brasil, apresentou-se em uma crescente até o ano de 2018, em seguida, sofreu uma estabilidade, exceto no ano de 2020, quando ocorreu um declínio na taxa, devido, provavelmente, à pandemia de COVID-19. Grande parte dos casos notificados concentrou-se no sexo masculino (60,6%), nas faixas etárias de 20 a 29 anos (35,6%) e 30 a 39 anos (22,3%).<sup>4</sup>

Em países desenvolvidos, como nos Estados Unidos, a situação epidemiológica da sífilis não é diferente. De 2017 até 2021 foram notificados quase 500 mil casos; somente em 2021, o país notificou 176.713 casos. Mesmo tendo reduzido o número de casos em 2000 e 2001, a taxa aumentou nos anos seguintes, chegando a 28,6% em 2021. O aumento de casos notificados nesse período pode refletir maior transmissão da doença, devido ao acesso reduzido aos cuidados a pessoas com diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na pandemia de COVID-19.<sup>5</sup>

A pandemia da COVID-19 acarretou modificações no perfil de atendimento, no monitoramento e na qualidade das notificações da sífilis no Brasil. Este fato é comprovado quando se analisa a diminuição significativa da incidência de casos notificados em 2020 e 2021. As medidas de isolamento e de distanciamento social contribuíram com a subnotificação dos casos, devido a diminuição da testagem da população, uma vez que as unidades básicas estavam sobrecarregadas com os atendimentos de pacientes com sintomas respiratórios.<sup>6</sup>

As informações epidemiológicas são utilizadas para conduzir ações. Assim, exige-se, no Brasil, que a sífilis adquirida seja notificada compulsoriamente por todos os estabelecimentos de saúde. A Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010, incluiu a sífilis adquirida na Lista de Notificação Compulsória (LNC).<sup>7</sup> Em outubro de 2016, o Ministério da Saúde decretou a sífilis como epidemia silenciosa diante dos altos índices de novos casos da doença no país.<sup>8</sup>

A sintomatologia da sífilis adquirida pode ser classificada de acordo com o tempo de infecção — sífilis adquirida recente (menos de um ano de evolução) e sífilis adquirida tardia (mais de um ano de evolução) — e por suas manifestações clínicas — sífilis primária, secundária, latente e terciária.<sup>8</sup> O diagnóstico é realizado a partir da combinação de dados clínicos, resultados de testes diagnósticos, histórico de infecções anteriores e investigação de recente exposição sexual de risco. Para a detecção, podem ser utilizados os exames diretos e os testes imunológicos, que são classificados em treponêmicos e não treponêmicos. Dentre os testes treponêmicos destaca-se os Testes Rápidos (TR), que detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos de *T. pallidum* em até 30 minutos.<sup>9</sup>

A utilização do TR nas unidades de saúde consiste em uma estratégia de saúde pública no Brasil que visa um diagnóstico rápido, tratamento precoce e interrupção da cadeia de transmissão. O tratamento da sífilis é feito com antibiótico seguro e de baixo custo ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>1</sup>

No entanto, a sífilis ainda se configura como preocupante causa de morbimortalidade materno-infantil, com distribuição geográfica diferenciada entre as regiões de saúde no estado da Bahia, representando

um problema que necessita de um olhar diferenciado dentre as macrorregiões do estado. Portanto, considerando tais características e a importância de estudos sobre a sífilis adquirida, traçar um perfil epidemiológico na Bahia, dos últimos cinco anos, apresenta-se como pertinente na perspectiva de integrar a pesquisa e a vigilância epidemiológica, como método de controle e prevenção a ser observado pelas gestões locais.

Justifica-se a realização deste estudo, tendo em vista que a sífilis é uma doença com impactos em escala nacional, do ponto de vista biológico, psicológico e social. Questões locais relacionadas a ela ainda são pouco compreendidas e precisam ser mais exploradas. Nesse sentido, por constituir uma epidemia silenciosa, a sífilis adquirida se torna um problema atual e importante.

Frente ao exposto, apresentamos como questão de pesquisa: Qual o perfil epidemiológico da sífilis adquirida por macrorregião no estado da Bahia? Este estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico da sífilis adquirida por macrorregião no estado da Bahia-Brasil, nos anos 2018-2022.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, retrospectivo, pois apresenta dados sobre populações inteiras para comparar as frequências da doença entre diferentes grupos durante um mesmo período. Além disso, examina a relação entre as variáveis das doenças em um grupo populacional.<sup>10</sup>

A pesquisa foi desenvolvida a partir de dados secundários da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, entre os anos de 2018 e 2022. Este período caracteriza um recorte temporal dos últimos cinco anos, que compreende um momento anterior e outro concomitante com a pandemia de COVID-19, sendo calculadas a taxa de prevalência desses anos e a letalidade até o ano de 2021. O cálculo de prevalência é utilizado para medir a proporção de indivíduos doentes em uma população em um determinado tempo, ou seja, uma fotografia de recorte do tempo.<sup>10</sup>

A coleta das amostras foi realizada no dia 26 de julho de 2023 a partir de dados do Sistema de Informação

de Agravos e Notificação (SINAN), disponibilizados por meio da página da Superintendência de Vigilância em Saúde do Estado da Bahia (SUVISA) que fornece dados desagregados por município, macrorregião e Núcleo Regional de Saúde. No que interessou a esta pesquisa, foram coletados dados das macrorregiões.

O processo de amostragem da pesquisa foi de natureza não probabilística, no qual foram selecionados os números de casos em nove macrorregiões do estado, a saber: Centro-Leste, Centro-Norte, Extremo Sul, Leste, Sudeste, Sul, Oeste, Norte e Nordeste. Na coleta de dados foram incluídos casos notificados que continham as variáveis: ano de notificação, raça/cor, sexo e faixa etária, nos anos de 2018 e 2022. E para os dados sobre óbitos, apenas ano e local de residência. Critérios de exclusão: casos notificados não encerrados.

Para a coleta de dados, foi utilizada a plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde, que alberga os dados da SUVISA/SINAN. Na seção do TABNET são encontrados dados abertos sobre a epidemiologia e morbidade, onde foram selecionadas as variáveis supracitadas, por macrorregiões de residência, com a finalidade de compor a base de cálculo para prevalência. Para o cálculo de letalidade, os dados foram coletados diretamente na plataforma do SINAN, que dispõe dos números de óbitos apenas nos anos de 2018-2021.

Após o acesso às bases foi produzido um arquivo no formato CSV, convertido em arquivo *Microsoft Excel* versão 2016, que possibilitou a organização dos dados, geração de gráficos e cálculo de prevalência e letalidade. Para o cálculo da prevalência, utilizou-se da soma total dos casos de pessoas doentes em um determinado período, multiplicado por 10.000 mil, dividido pela população do período. Para obtenção da letalidade foi utilizado o número de óbitos em determinada área e período, multiplicado por mil, dividido pelo número total de casos notificados.<sup>10</sup>

Através dos cálculos foi possível analisar os resultados em cada ano/macrorregião e, também, a totalidade de casos e letalidade nos anos disponibilizados. Para análise dos dados, optou-se por comparar os achados em cada macrorregião e ano com o desempenho do estado da Bahia e do Brasil, no mesmo período.

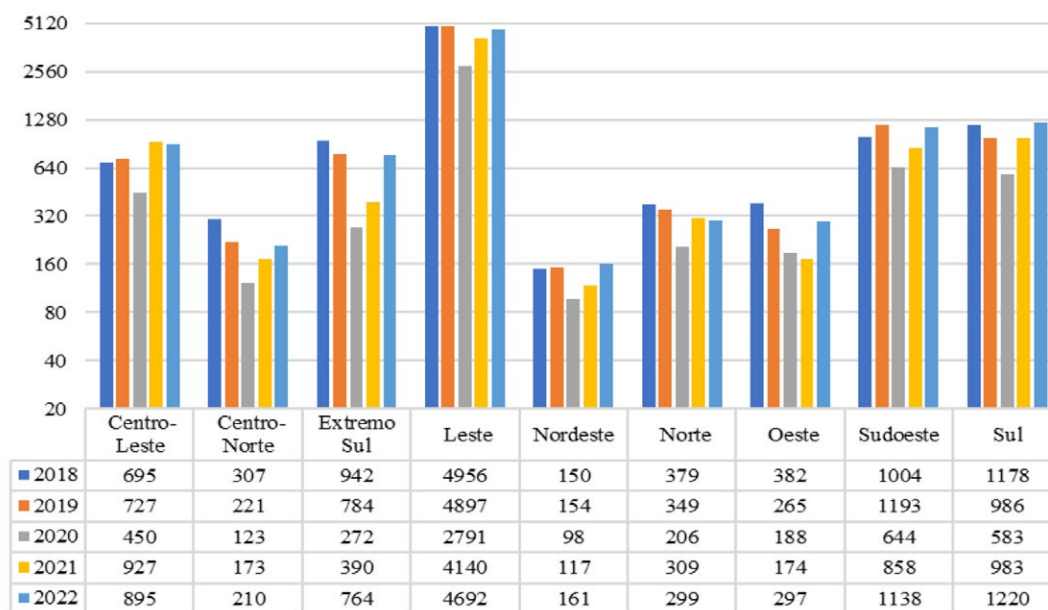
Tendo em vista a utilização de dados secundários de domínio público, o referido estudo não se enquadra para análise preconizada pela resolução nº 466/2012 do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, mas seguiu o rigor e os aspectos éticos necessários para a sua realização.

### 3. Resultados

Nos cinco anos estudados, o estado da Bahia totalizou 42.671 casos notificados. O ano de 2018 se configura como o período com maior número de casos notificados da sífilis adquirida, acometendo 9.993 pessoas dentre as nove macrorregiões do estado. Em seguida, o ano de 2022 com 9.676 casos notificados. No ano de 2019, anterior à pandemia, foram 9.576 casos notificados, mantendo uma tendência de aproximadamente 9 mil casos por ano. Observa-se que nos anos de 2020 e 2021 foram notificados números reduzidos — sendo 5.355 e 8.071, respectivamente —, período concomitante a pandemia do COVID-19.

Desse total, a região Leste contabilizou 21.416 casos, ou seja, mais da metade dos casos (50,19%). Essa macrorregião manteve a tendência de redução de notificação, saindo de 4.956 (2018) para 2.791 casos (2020). As macrorregiões Sul, Sudeste, Centro-Leste e Extremo Sul apresentaram número de casos reduzidos no período da pandemia. As macrorregiões Nordeste e Centro-Norte apresentam, em todo o período estudado, os menores números de notificações (Gráfico 1).

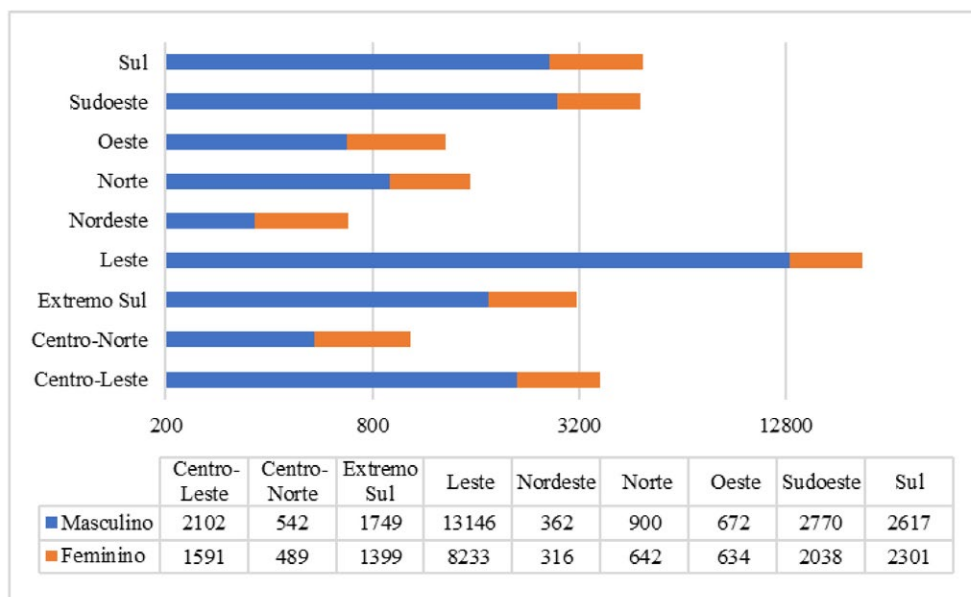
**Gráfico 1.** Números de casos notificados de sífilis adquirida, conforme notificação no SINAN, por macrorregião de saúde, Bahia, Brasil, 2018–2022



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2023).

Com relação ao sexo das pessoas acometidas pela sífilis adquirida, o Gráfico 2 apresenta uma prevalência no sexo masculino em todas as macrorregiões. Nas macrorregiões Leste e Centro-Leste chegam a ocupar 61,4% e 56,9% dos casos, respectivamente. Dentre as notificações, apenas 168 não tinham os dados sobre sexo.

**Gráfico 2.** Número de casos por macrorregião de saúde e sexo, conforme notificação no SINAN, Bahia, Brasil, 2018–2022

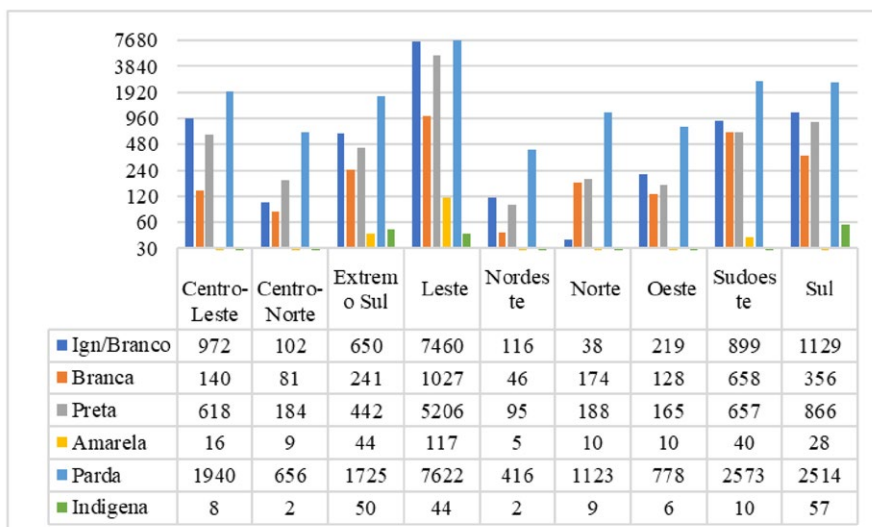


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2023).

Com relação à faixa etária, o público jovem, com idades entre 20 e 34 anos, se sobressai em relação às demais idades, demarcando um total de 18.692 casos notificados nessa faixa etária. Em seguida, o público com idade entre 35 e 49 anos com um total de 10.320. Os menores índices marcados foram nas idades entre 10–19 anos e 64 anos e mais, que correspondem a 7,28% total.

Nos casos notificados com informações sobre raça/cor, cerca de 19.347 são de pessoas autodeclaradas pardas, correspondendo a 45,31% das notificações, e 8.421 em pessoas pretas (19,75%), juntos totalizando 65,06%. No entanto, destaca-se que esse marcador apresenta dificuldade em seu preenchimento, pois 11.585 casos foram notificados como ignorado (27,1%).

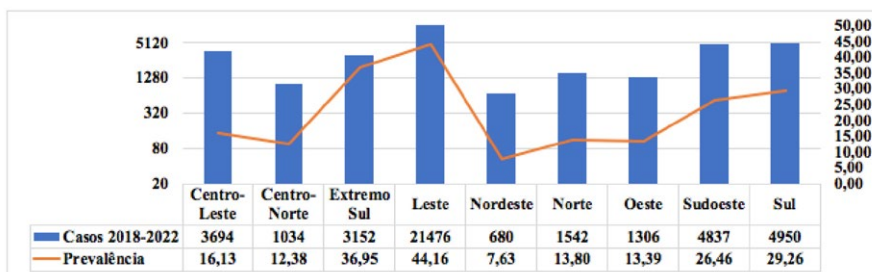
**Gráfico 3.** Número de casos por raça/cor, conforme notificação no SINAN, por macrorregião de saúde, Bahia, Brasil, 2018–2022



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2023).

O Gráfico 4 corresponde ao número de casos notificados e à taxa de prevalência por macrorregião de saúde da Bahia, no período analisado. Considerando que a macrorregião Leste é a mais populosa (4.863.025), ela se destaca com a maior taxa de prevalência de 44,16 para 10.000 mil habitantes. As macrorregiões que apresentaram menor taxa de prevalência foram o Nordeste (7,63), seguida da Centro-Norte (12,38). Salientando que, a população da Centro-Norte (835.126) é proporcional à população da macrorregião do Extremo Sul da Bahia (853.039), a qual apresentou uma taxa de prevalência de 36,95 para 10.000 mil habitantes.

**Gráfico 4.** Número de casos e taxa de prevalência de sífilis adquirida por macrorregião de saúde, Bahia, Brasil 2018–2022



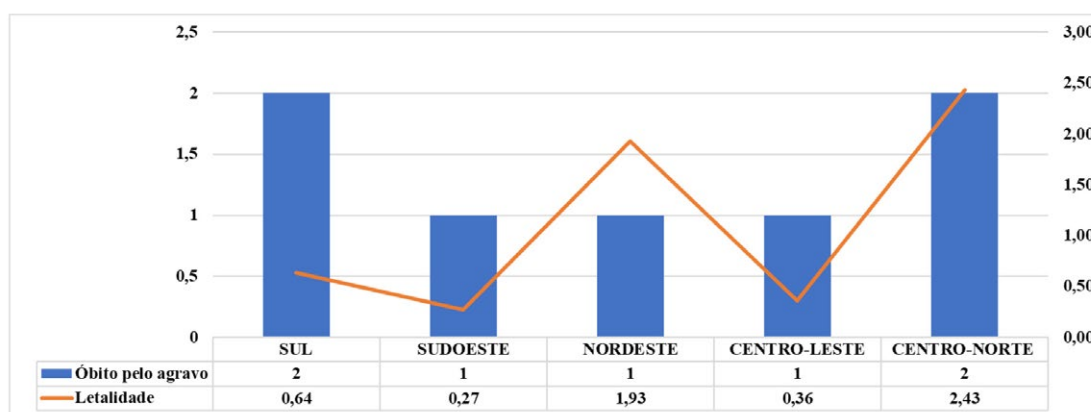
Fonte: SESAB/SUVISA/DIVP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2023).



No estado da Bahia, 2018, em relação aos demais anos, configura com a maior taxa de prevalência (7,07/10.000 habitantes), seguido de 2019 e 2022 com taxa de prevalência proporcional (6,77 e 6,84/10.000 habitantes). O ano de 2020 apresentou a menor prevalência (3,79/10.000 habitantes). No Brasil, houve queda na prevalência no ano de 2020 (6,16/10.000 habitantes), seguida de retorno ao padrão de 2018–2019, com nova queda em 2022 (3,92/10.000 habitantes) caracterizando a menor taxa registrada nesse período.

Chama atenção que as macrorregiões Norte, Leste, Oeste e Extremo Sul não registraram óbitos no período estudado. As maiores taxas de letalidade foram registradas nas macrorregiões Centro-Norte (2,34%) e Nordeste (1,93%) (Gráfico 5). Considerando o maior número de óbitos, destacam-se as cidades de Ilhéus (Região Sul) e Jacobina (Centro-Norte), que registraram dois óbitos por sífilis dentre os sete óbitos ocorridos no estado.

**Gráfico 5.** Número de óbitos pelo agravo e taxa de letalidade por macrorregião de saúde, Bahia, Brasil, 2018–2022



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2023).

#### 4. Discussão

Em relação aos números de casos notificados de sífilis dos últimos cinco anos no estado da Bahia, foi possível perceber que nos anos de 2020 e 2021 houve uma queda acentuada em relação aos demais anos estudados. Esse fato pode ser explicado pelo período mais crítico da pandemia de SARS-CoV-2, o que contribuiu para subnotificação dos casos de sífilis e, conseqüentemente, uma queda de notificações.<sup>11</sup>

Da mesma forma, em 2020 o Brasil teve uma queda nos casos notificados de sífilis, porém em 2021, diferente da Bahia, as notificações de casos voltaram à média anual pré-pandemia. A flexibilização das medidas de isolamento e distanciamento social que ocorreram em 2021 favoreceram o aumento do número de casos e, conseqüentemente, o número de notificações.<sup>12</sup>

No último Censo realizado em 2022, constatou-se que a população do estado da Bahia foi de 14.136.417 habitantes e no Brasil é de 203.062.512.<sup>13</sup> A macrorregião Leste apresenta uma grande quantidade de casos notificados. Essa região corresponde, proporcionalmente, ao maior índice populacional do estado, atingindo quase 5 milhões de habitantes. Um estudo, que avalia os aspectos epidemiológicos da sífilis congênita e adquirida no Maranhão, evidencia que as regiões com grande contingente populacional favorecem a rapidez de transmissão da doença.<sup>14</sup>

A macrorregião Leste ainda apresenta a maior e mais alta prevalência dentre as outras macrorregiões. Quando se compara as populações das macrorregiões, a Extremo Sul é bastante inferior a Leste, porém chegam a ter taxas bem próximas, e pode-se perceber que a taxa de prevalência nessa macro chega a ser mais que o dobro da taxa

da macrorregião Centro-Norte, que possui uma população similar ao Extremo Sul. Inclusive, nota-se que as taxas de sífilis na região Extremo Sul ultrapassou a média do estado nos anos de 2018 e 2019, segundo o boletim epidemiológico daquele ano.<sup>15</sup>

As macrorregiões Nordeste e Centro-Norte possuem os menores números de casos notificados durante os 5 anos analisados, correspondendo, respectivamente, a 680 e 1.034 casos de sífilis adquirida. Essas macrorregiões também apresentam os menores números de notificações de sífilis congênita, de acordo com uma análise realizada no período de 10 anos.<sup>16</sup>

Dentre os fatores socioeconômicos, a pobreza é a condição que vulnerabiliza ainda mais a população e está significativamente associada à ocorrência de sífilis na população.<sup>19</sup> No entanto, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da maioria dos municípios que compõem a macrorregião Extremo Sul é considerado médio.<sup>17</sup>

A taxa de prevalência no país em 2021 atingiu o maior índice, apontando 8,25/10.000 habitantes, por conseguinte, no ano seguinte houve uma redução significativa para 3,92/10.000 habitantes. Destaca-se que em agosto de 2020, o Ministério da Saúde pactuou a agenda de ações estratégicas para a redução da sífilis no Brasil em 2020/2021, na qual uma das propostas era o fortalecimento das redes de atenção à saúde e do sistema de vigilância para enfrentamento da sífilis no país.<sup>18</sup> Nota-se que as ações não foram efetivas para a redução da doença no território.

A respeito da variável sexo, o estudo realizado enfatizou que os casos foram mais predominantes no sexo masculino em todas as macrorregiões. O mesmo que vem acontecendo no Brasil, considerando os últimos cinco anos, onde 425.804 casos ocorreram em pessoas do sexo masculino, enquanto no sexo feminino houve um total de 268.949 casos registrados.<sup>4</sup>

O número maior de casos de sífilis no sexo masculino pode ser decorrente da desinformação acerca da doença, até pela baixa frequência às unidades de saúde. Os homens estão mais expostos à sífilis devido ao conhecimento restrito sobre a doença, deixando de utilizar proteção em seus relacionamentos sexuais e demorando em buscar tratamento efetivo, ou ainda, a descontinuidade deste, por acreditarem que ao desaparecerem os sintomas estão curados.<sup>19</sup>

No mesmo estudo, é evidenciado que as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, dentre elas às ISTs, estão voltadas ao público feminino. Quando se trata de promoção de saúde para o sexo masculino, as campanhas e palestras são ligadas de forma mais direta ao câncer de próstata, sendo necessária uma mudança no planejamento das ações realizadas na Atenção Primária de Saúde, focalizando no homem como ser integral e composto, que deve ser tratado em todos os aspectos de sua saúde, incluindo a sexual, para que este esteja ciente dos possíveis riscos de relações sexuais desprotegidas e qual o tratamento caso adquira a doença.<sup>20</sup>

Dados da Organização Panamericana de Saúde trazem que em 2016 surgiram cerca de 2 milhões de novos casos de sífilis na Região das Américas. Ainda, ressalta que em 2017, 1 a 27% de casos da doença eram em homens gays e homens que fazem sexo com outros homens (HSH), e de 0,5 a 14% em mulheres profissionais do sexo.<sup>2</sup>

Em todas as macrorregiões estudadas, com relação à faixa etária, observa-se que a população adulto jovem (20–34 anos) possui número de notificações disparados em relação às outras idades. Com um total de 18.692 pessoas notificadas, tal público se semelha aos dados que se apresentam tanto no cenário nacional quanto no internacional. Tal feito já é esperado por se tratar de uma doença sexualmente transmissível, que afeta em maior número essa faixa etária, seja pela falta de uso do preservativo e/ou acesso à educação em saúde sobre prevenção e autocuidado.<sup>21</sup>

No Brasil, a sífilis adquirida também é bastante expressiva na faixa etária de 20 a 39 anos. No período de 2011 a 2022, esse público chegou ao total de 645.926 pessoas notificados.<sup>4</sup> Os dados do estado da Bahia, bem como no Brasil, enfatizam a necessidade e importância de ações de vigilância ativa e monitoramento desse evento de saúde pública, para que estratégias sejam criadas e determinadas entre o público jovem.<sup>21</sup>

A detecção da sífilis de forma precoce na população jovem e adulta se apresenta como indicador positivo, traçando linhas de tratamento oportunas para cada fase da doença, impedindo sua progressão até a sífilis terciária, que pode levar até 40 anos para se manifestar e é marcada por reações sorológicas positivas, além de evitar o comprometimento dos sistemas cardiovascular e nervoso.<sup>22</sup>



Geralmente, pessoas com sífilis não apresentam sinais e sintomas da doença, sendo necessária a implantação de estratégias na atenção primária para que haja o diagnóstico e tratamento precoce, além de ações voltadas para a população jovem e adulta, para o reconhecimento de possíveis sinais e sintomas, que por muitas vezes não procuram tratamento adequado e continuam transmitindo para outros indivíduos, necessitando da expertise do profissional que atua no serviço para compreender todos os aspectos inerentes à sífilis.<sup>21,22</sup>

Neste estudo, os casos notificados com informações sobre raça/cor apontam 45,31% dos casos em pessoas autodeclaradas pardas e 19,75% em pessoas pretas. A raça/cor é um marcador importante no estudo da sífilis, pois a história de discriminação e exploração passou a constituir um determinante socioeconômico e uma condição objetiva de desigualdade nas condições de vida, saúde e morte. No Brasil, embora haja uma escassez de análises sobre o tema, estudos têm mostrado piores condições de saúde da população negra (pretos e pardos) em relação aos brancos.<sup>23</sup>

Discutir o “marcador raça/cor” se faz necessário, pois apenas nesses dados foi observado dificuldade em seu preenchimento; cerca de 27,1% dos casos foram notificados tendo raça/cor como ignorado. Salientar a relevância da informação sobre raça/cor para a avaliação das políticas de saúde é uma necessidade do Estado brasileiro. A recente Política Nacional de Informação e Informática em Saúde aponta a informação em saúde como elemento estruturante para o fortalecimento do SUS, garantia dos direitos de cidadania e equidade em saúde.<sup>24</sup>

É necessária a informação de qualidade, a fim de possibilitar a análise objetiva da situação de saúde, a tomada de decisões baseadas em evidências e a programação de ações públicas que almejem o desenvolvimento de boas condições de saúde à população em geral. O Brasil possui uma grande rede de Sistema de Informação em Saúde (SIS), a qual se encontra disponível para os gestores e profissionais utilizarem as informações na elaboração e implantação de políticas, visando a melhoria da saúde da população.<sup>25</sup>

As maiores taxas de letalidade foram registradas nas macrorregiões Centro-Norte e Nordeste. A letalidade por sífilis é um indicador que representa uma forma de expressar a gravidade da doença. Além disso, a taxa de letalidade varia com a idade, o sexo, as condições socioeconômicas, a resistência imunológica do indivíduo e a eficácia do tratamento.<sup>15</sup>

Por meio de sistemas que forneçam informações fidedignas, é possível descrever aspectos epidemiológicos, monitorar e avaliar o desempenho de programas de saúde e gerenciar serviços e suas ofertas. As bases do SIS no Brasil são compostas por uma variedade de dados que nos permitem análises e tomada de decisão eficazes para enfrentamento da sífilis adquirida.<sup>25</sup>

Vale salientar que a adequada notificação dos dados epidemiológicos colabora para a correta investigação e, conseqüentemente, a mitigação da sífilis. Nesse ínterim, a Enfermagem é a profissão que tem contato frequente com a população e pode, na maioria das vezes, desenvolver ações ainda na atenção primária, por meio da conscientização de hábitos seguros, para evitar a transmissão da sífilis através do contato sexual de risco, evitando múltiplos parceiros e utilizando o preservativo, além da notificação compulsória em casos de positividade de um Venereal Disease Research Laboratory - VDRL.<sup>26</sup>

O estudo apresentou limitações relacionadas à incompletude das variáveis por informações ignoradas ou ausentes. Essas características já são esperadas em estudos que utilizam dados secundários advindos dos sistemas de informação. Para além, a ficha de notificação do SINAN não oferece, por exemplo, possibilidades de exploração dos dados que abordem o comportamento sexual.

## 5. Conclusão

TO estado registrou uma média de 9 mil casos por ano e as macrorregiões Nordeste e Centro-Norte apresentaram as menores notificações em todo o período estudado. Houve maior prevalência no sexo masculino, na faixa etária de 20 e 34 anos e raça/cor autodeclarada parda em todas as macrorregiões.

As maiores taxas de letalidade foram registradas nas macrorregiões Centro-Norte e Nordeste. A descrição dos achados aponta especificidades na macrorregião Leste, por acumular mais da metade de todo os casos notificados nos anos de 2018–2022.

O perfil observado aponta a necessidade de envolvimento de profissionais de saúde junto ao Programa Saúde na Escola, a criação de políticas públicas e implementação da prevenção, diagnóstico e tratamento precoce. Verifica-se a necessidade de realizar busca ativa, campanhas de testagem e educação em saúde para população jovem e do sexo masculino, principalmente na macrorregião Leste. Os achados expostos neste estudo podem contribuir para o conhecimento e condução de estratégias que abarquem as reais necessidades de enfrentamento da sífilis adquirida.

### Contribuições dos autores

Santos JBLO, Silva FS, Olivera TR, Batista ACS, Carvalho VT, Suto CSS participaram da concepção, estruturação, análise e interpretação dos dados, e desenvolveram ou realizaram a revisão crítica do artigo, com o objetivo de obter um conteúdo intelectual condizente com esta revista.

### Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

### Indexadores

A Revista Enfermagem Contemporânea é indexada no [DOAJ](#) e [EBSCO](#).



## Referências

1. Freitas FLS, Benzaken AS, Passos MRL, Coelho ICB, Miranda AE. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(esp 1):e2020616. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100004.esp1>
2. Pan American Health Organization, World Health Organization. Syphilis [Internet]. Washington: PAHO, WHO; [s. d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/syphilis>
3. Ministério da Saúde (Brasil), Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Indicadores e Dados Básicos de Sífilis nos Municípios Brasileiros [Internet]. Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <http://indicadoreffilis.aids.gov.br/>
4. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico – Sífilis [Internet]. Ministério da Saúde. 2022;6(1). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>
5. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2021 [Internet]. CDC; 2021. p. 12-7. Disponível em: [https://www.cdc.gov/std/statistics/2022/2021-STD-Surveillance-Report-PDF\\_ARCHIVED-2-16-24.pdf](https://www.cdc.gov/std/statistics/2022/2021-STD-Surveillance-Report-PDF_ARCHIVED-2-16-24.pdf)
6. Furlam TO, Pereira CCA, Frio GS, Machado CJ. Efeito colateral da pandemia de Covid-19 no Brasil sobre o número de procedimentos diagnósticos e de tratamento da sífilis. *Rev Bras Estud Popul*. 2022;39:e0184. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0184>
7. Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010 (Brasil). Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. [Internet]. Diário Oficial da União. 2010 ago. 31. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472\\_31\\_08\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html)
8. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022\\_isbn-1.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view)

9. Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RPT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(3):e00074519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>
10. Rouquayrol MZ, Silva MGC. *Rouquayrol: epidemiologia & saúde*. 8a. ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2018.
11. Lima HD, Jesus ML, Cunha JFP, Jango LH, Pereira JT. O impacto da pandemia da Covid-19 na incidência de sífilis adquirida no Brasil, em Minas Gerais e em Belo Horizonte. *REAS*. 2022;15(8):e10874. <https://doi.org/10.25248/REAS.e10874.2022>
12. Mendonça AF, Jansen ACS, Barbosa ES, Sousa LR, Mendonça RG, Araújo GR, et al. Aspectos da dinâmica epidemiológica da sífilis adquirida e da sífilis gestacional entre 2010 e 2021 em um estado da região nordeste do Brasil. *Arq Ciênc Saúde Unipar* [Internet]. 2023;27(8):4323-39. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10266>
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Brasileiro de 2022*. Rio de Janeiro: IBGE; 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
14. Santos COB, Costa GLL, Pimenta JS, Pereira LIM, Santos FS. Análise epidemiológica da Sífilis Adquirida na Região Norte do Brasil. *REAS*. 2023;23(7):e12361. <https://doi.org/10.25248/REAS.e12361.2023>
15. Secretária de Saúde do Estado da Bahia. *Boletim Epidemiológico Sífilis, Bahia, 2020* [Internet]. Bahia: SESAB; 2020. Disponível em: [https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/08/boletimSifilis\\_No05\\_2020-1.pdf](https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/08/boletimSifilis_No05_2020-1.pdf)
16. Santos IN, Ribeiro BS, Cardoso LC, Soares CJ. Perfil Epidemiológico da Sífilis Congênita no Estado da Bahia, Brasil, 2007 a 2017. *Revista Urug Enferm*. 2019;14(2):34-43. <https://doi.org/10.33517/rue2019v14n2a5>
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Índice de Desenvolvimento Humano*. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama>
18. Ministério da Saúde (Brasil). *Brasil avança no enfrentamento à sífilis* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/outubro/brasil-avanca-no-enfrentamento-a-sifilis>
19. Carneiro BF, Silva BAS, Freire Junior CJ, Aguiar EG, Oliveira FCS, Bonutti Filho LFC, et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida no Brasil, no período de 2017 a 2021. *REAS*. 2023;43:e11823. <https://doi.org/10.25248/REAC.e11823.2023>
20. Pereira RMS, Selvati FS, Teixeira LGF, Loureiro LH, Castro RBC, Silva LR. Sífilis em homens: representação social sobre a infecção. *Braz J Hea Rev*. 2020;3(1):463-76. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-035>
21. Martins TB, Cordeiro VAT. Análise do panorama da sífilis adquirida em adolescentes em adultos jovens no Brasil: revisão de literatura. Itajaí: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/35740>
22. Hu H, Chen Y, Shi L, Liu L, Xu Z, Sun L, et al. Prevalence of syphilis and chlamydia trachomatis infection among men who have sex with men in Jiangsu province, China: A cross-sectional survey. *Front Public Health*. 2022;10:1006254. <https://doi.org/10.3389%2Fpubh.2022.1006254>
23. Barbosa RRS, Silva CS, Sousa AAP. Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. *Rev Katál*. 2021;24(2):353-63. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77967>
24. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. *Política Nacional de Informação e Informática em Saúde* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_infor\\_informatica\\_saude\\_2016.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf)
25. Cielo AC, Raiol T, Silva EN, Barreto JOM. Implantação da Estratégia e-SUS Atenção Básica: uma análise fundamentada em dados oficiais. *Rev Saude Publica*. 2022;56:5. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003405>
26. Souza LA, Oliveira ISB, Lenza NFB, Rosa WAG, Carvalho VV, Zeferino MGM. Ações de enfermagem para a prevenção da sífilis congênita: uma revisão bibliográfica. *Revista de Iniciação Científica da Libertas* [Internet]. 2018;8(1):108-20. Disponível em: <https://revistaic.pesquisaextensaolibertas.com.br/index.php/riclibertas/article/view/92/95>