



Análise epidemiológica da Sífilis Adquirida na Região Norte do Brasil

Epidemiological Analysis of Acquired Syphilis in Northern Brazil

Análisis Epidemiológico de la Sífilis Adquirida em el Norte de Brasil

Camila de Oliveira Brito Santos¹, Géssica Lorrane Lima da Costa¹, Jucivaldo da Silva Pimenta¹, Luiza Ilena Moura Pereira¹, Fabiolla da Silva dos Santos¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar e discutir o perfil epidemiológico da Sífilis adquirida na região Norte do Brasil, por meio de dados obtidos no Sinan. **Métodos:** Foram analisados dados epidemiológicos da plataforma DATASUS sobre sífilis Adquirida correspondente aos anos de 2018-2021, na região Norte, dos casos confirmados e óbitos, levando em consideração faixa etária, raça, sexo e grau de escolaridade. **Resultados:** O número de casos confirmados tem alcançado menores índices nos últimos anos. Dentre os grupos afetados, em relação ao gênero houve maior prevalência em indivíduos do sexo masculino, com faixa etária entre 20 a 39 anos, pertencentes a raça parda, que concluíram o ensino médio. A justificativa para a prevalência da doença nesses grupos está atrelada a forma de transmissão de maior expressão correspondente as práticas sexuais desprotegidas, onde a população masculina apresenta maior resistência a utilização de preservativos e procura de assistência médica preventiva. **Conclusão:** A transmissão da sífilis adquirida na região Norte do Brasil teve uma queda significativa ao longo do tempo, em decorrência de uma subnotificação. Dessa forma, são necessárias medidas eficazes no aumento do contingente de profissionais da saúde na rede pública, além de políticas educativas que incentivem a busca por uma vida sexual preventiva.

Palavras-chave: Sífilis adquirida, *Treponema pallidum*, Epidemiologia, Diagnóstico.

ABSTRACT

Objective: To analyze and discuss the epidemiological profile of acquired syphilis in the northern region of Brazil, through data obtained in SINAN. **Methods:** We analyzed epidemiological data from the DATASUS platform on syphilis Acquired corresponding to the years 2018-2021, in the North region, of confirmed cases and deaths, taking into account age group, race, sex and level of education. **Results:** The number of confirmed cases has reached lower rates in recent years. Among the affected groups, in relation to gender there was a higher prevalence in males, aged between 20 and 39 years, belonging to the brown race, who completed high school. The justification for the prevalence of the disease in these groups is linked to the form of transmission of greater expression corresponding to where the male population has greater resistance to the use of condoms and seeking preventive medical care. **Conclusion:** The transmission of acquired syphilis in the northern region of Brazil had a significant decrease over time, due to underreporting. Thus, effective measures are needed to increase the number of health professionals in the public network, as well as educational policies that encourage the search for a preventive sex life.

Keywords: Acquired syphilis, *Treponema pallidum*, Epidemiology, Diagnostic.

¹ Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ), Belém - PA.

RESUMEN

Objetivo: Analizar y discutir el perfil epidemiológico de la Sífilis adquirida en la región Norte de Brasil, por medio de datos obtenidos en el Sinan. **Métodos:** Se analizaron datos epidemiológicos de la plataforma DATASUS sobre sífilis Adquirida correspondiente a los años 2018-2021, en la región Norte, de los casos confirmados y óbitos, teniendo en cuenta franja etaria, raza, sexo y grado de escolaridad. **Resultados:** El número de casos confirmados han alcanzado menores índices en los últimos años. Entre los grupos afectados, en relación al género hubo mayor prevalencia en individuos del sexo masculino, con franja etaria entre 20 a 39 años, pertenecientes a la raza parda, que concluyeron la enseñanza media. La justificación de la prevalencia de la enfermedad en estos grupos está ligada a la forma de transmisión de mayor expresión correspondiente a las prácticas sexuales desprotegidas, donde la población masculina presenta mayor resistencia al uso de preservativos y busca asistencia médica preventiva. **Conclusión:** La transmisión de la sífilis adquirida en la región Norte de Brasil tuvo una caída significativa a lo largo del tiempo, como consecuencia de una subnotificación. De esa forma, son necesarias medidas eficaces en el aumento del contingente de profesionales de la salud en la red pública, además de políticas educativas que incentiven la búsqueda de una vida sexual preventiva.

Palabras clave: Sífilis adquirida, *Treponema pallidum*, Epidemiología, Diagnóstico.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) doença sistêmica de notificação compulsória provocada pelo agente etiológico, o *Treponema pallidum*, pertence à subespécie pallidum, ao filo das Spirochaetes, da ordem Spirochaetales, família Spirochaetaceae e ao gênero Treponema. O *T. pallidum* é uma bactéria gram-negativa em forma de espiral, exclusivo do ser humano. No ambiente, essa bactéria resiste até 26 horas, sendo extinguida quando exposta ao calor e a escassez de umidade. O seu genoma é constituído de um cromossomo circular de 1138006 pares de bases, com 1041 openreading frame (ORFs), com biossíntese limitada, prefere locais com baixo teor de oxigênio (BEALE MA, et al., 2021; BRASIL, 2010).

De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS), a sífilis pode ser classificada em precoce ou tardia, a partir da infecção até a disposição do diagnóstico (MATIAS MP, et al., 2020). A infecção evolui em três estágios (sífilis primária, secundária e terciária) o agente entra pela mucosa ou pele lesionada, após o período de incubação (21 dias) ocorre o surgimento das lesões. Inicialmente é uma pápula indolor, única, com fundo limpo, bordas firmes e elevadas, classificando a sífilis primária. A secundária apresenta-se em forma de erupção mucocutânea disseminada e linfadenopatia generalizada, é frequente surgir entre 2 a 8 semanas após o desaparecimento do cancro primário. As lesões geralmente começam no tronco ou na parte proximal das extremidades, que persistem de alguns dias a 8 semanas, evoluindo para pápulas e, em alguns pacientes, para lesões pustulares. A sífilis terciária evolui de forma lenta e progressiva, podendo acometer qualquer órgão e produzir sintomas clínicos 20 a 40 anos após o início da infecção (LASAGABASTER MA e GUERRA LO, 2019; REINEHR CPH, et al., 2017).

Para a determinação do diagnóstico são combinados os dados clínicos, com resultados de testes diagnósticos, histórico do paciente sobre infecções anteriores e investigação referente a exposição sexual de risco recente. A análise do histórico sexual do paciente é de extrema importância para a elucidação diagnóstica, exigindo habilidade e confidencialidade do profissional. Os exames caracterizados como diretos e os testes imunológicos atuam como um processo auxiliar para a determinação do diagnóstico para sífilis adquirida (FREITAS FS, et al., 2021).

Os testes imunológicos, diferenciados entre treponêmicos e não treponêmicos, são utilizados na prática clínica para o rastreamento dos pacientes assintomáticos e diagnóstico dos positivados, enquanto que os exames diretos utilizam amostras biológicas, coletadas diretamente das lesões primárias e secundárias para detecção do *T. pallidum*. Os testes treponêmicos (FTA-Abs e Hemaglutinação por *T. pallidum* – TPHA) são mais específicos e sensíveis, tornando-se positivos logo nos estágios iniciais da doença, porém, pode

apresentar resultados falso-reagentes em decorrência de outras doenças, como lúpus e hanseníase, permanecendo reagente por toda a vida (cicatriz sorológica), em 85% dos casos. Os não treponêmicos (VDRL e *Rapid Plasma Regain* - RPR), caracterizam-se por serem testes semiquantitativos, nos casos reagentes realiza-se a diluição da amostra para a titulação desses anticorpos, apresentando relevância significativa no diagnóstico do acompanhamento da resposta ao tratamento (BRASIL, 2021).

O Ministério da Saúde aponta a penicilina G benzatina, uma variante da penicilina, como a droga mais eficaz para o tratamento de infecções bacterianas, cuja a dosagem varia de acordo com o desenvolvimento da doença. Outras drogas alternativas como a doxiciclina e a ceftriaxona, são utilizadas em pacientes que apresentam alergia a composição da penicilina. Além disso, com o objetivo de controle e interrupção da cadeia de transmissão são recomendadas ações para prevenção, que incluem a utilização dos preservativos sexuais, detecção precoce da infecção, bem como o tratamento dos indivíduos infectados e de seus parceiros sexuais (ITO FY, et al., 2020).

No Brasil, de acordo com o boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2021, a sífilis adquirida é considerada uma doença de notificação compulsória desde 2010. Nos anos de 2019 a 2020 houve uma queda significativa nas taxas de detecção de sífilis, porém parte dessa diminuição está atribuída a problemas na transferência de dados entre as esferas de gestão do SUS ou devido a subnotificação dos casos, em decorrência da mobilização por parte dos profissionais da saúde para o atendimento da Covid-19. A região Norte do país ainda apresenta um número significativo de casos, mesmo com a subnotificação resultante da pandemia (BRASIL, 2021).

A sífilis adquirida apresentou um aumento crescente até o ano de 2018, se seguirmos a série histórica, a maior parte dos casos notificados concentrou-se no sexo masculino, (60,6%) e nas faixas etárias de 20 a 29 anos (35,6%) e de 30 a 39 anos (22,3%), correspondendo aproximadamente a 15 homens para cada 10 mulheres. Vale ressaltar-se que a sífilis adquirida entre adolescentes aumentou 2,2 vezes, quando comparados com os anos de 2016 e 2021 (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2022).

Dessa forma, o trabalho tem como objetivo analisar e discutir o perfil epidemiológico da Sífilis adquirida na região Norte do Brasil, nos períodos ocorridos entre 2018 a 2021, por meio de dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) disponibilizados pelo Ministério da Saúde, utilizando a plataforma Tabnet (DATASUS).

MÉTODOS

O trabalho foi desenvolvido de forma exploratória, a partir dos dados epidemiológicos divulgados pelo Sinan, realizando o levantamento de informações sobre a Sífilis Adquirida no período correspondente aos anos de 2018 a 2021, na região Norte do Brasil, utilizando a plataforma do Departamento de Informática do Sistema único de Saúde Tabnet (DATASUS).

Na plataforma, foram recolhidos dados dos casos confirmados e óbitos, levando em consideração faixa etária, raça, sexo e grau de escolaridade. Os dados em questão foram tabelados considerando os resultados de cada seguimento e posteriormente transformados em gráficos formulados no programa Microsoft Excel para melhor análise dos resultados obtidos durante a pesquisa.

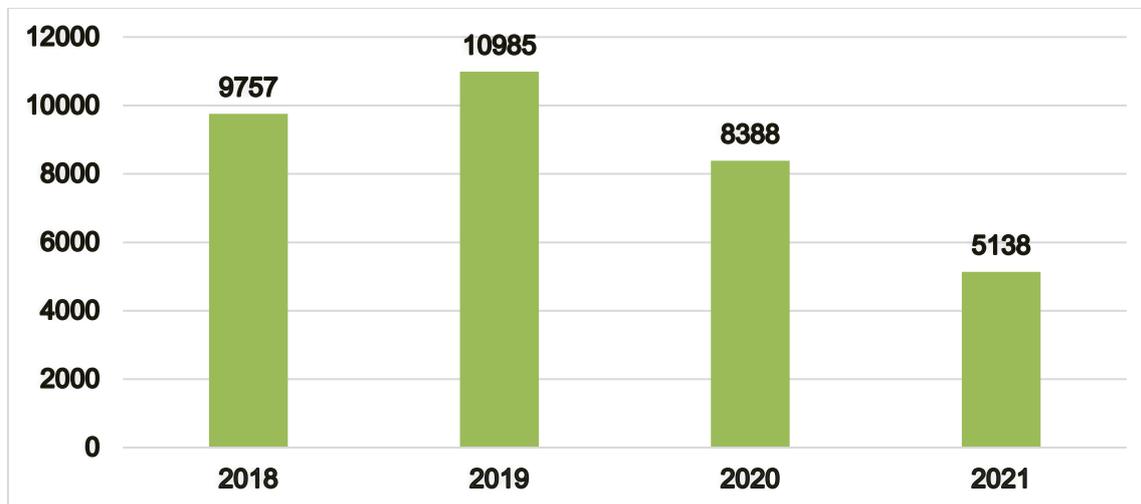
Durante a realização do trabalho não houve a necessidade do contato com o comitê de ética da instituição, tendo em vista a ausência de coleta biológica de pacientes, bem como a não ocorrência de entrevistas envolvendo diretamente a comunidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período correspondente foram detectados um total de 34.267 casos confirmados, onde foi observado uma queda significativa no último ano. Vale ressaltar que os anos de 2018 e 2019 foram os que apresentaram o maior índice, com 9.757 e 10.985 casos respectivamente, seguidos por 2020 (n=8.388) e 2021 (n=5.138) com o menor número de notificações. Os dados acompanham o trabalho dos autores Menezes IL, et al.

(2021), voltado para a análise da Sífilis Adquirida no Brasil na última década, apontando para o decréscimo dos casos para a região Norte, com menores índices apontados para os últimos anos (MENEZES IL, et al., 2021).

Gráfico 1 - Número de casos confirmados de Sífilis Adquirida na região norte entre os anos de 2018 a 2021.



Fonte: Santos COB, et al., 2023. Dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

De acordo com os estudos desenvolvidos pelos autores Silveira SJS, et al. (2020), Alves SS (2021) e Mendes LC, et al. (2022), no Brasil, de acordo com os quantitativos notificados, as regiões Sul e Sudeste apresentam o maior número de casos, enquanto que o Norte do Brasil possui a menor prevalência, obtendo as menores porcentagens nos últimos 10 anos. Os autores apontam também, que a provável justificativa para o elevado índice de casos notificados para o Sul e Sudeste está diretamente relacionado aos investimentos em tecnologia, maior densidade populacional e o número de profissionais da saúde atuantes, em contrapartida, o Norte do Brasil é menos populoso, concentrando um contingente reduzido de profissionais ativos, assim como a baixa qualificação profissional na região e precária acessibilidade a saúde da população, podendo acarretar em uma subnotificação (MATOS KR, et al., 2022).

A evolução da doença para o período indicado apresenta um total de 20.256 pacientes curados, 21 óbitos pelo agravo notificado e 86 óbitos por outra causa. A sífilis no Brasil é apontada como um problema de saúde pública, e a sua persistência no país está diretamente relacionada à deficiência na promoção de um diagnóstico e tratamento adequados pela rede de atenção do Sistema Único de Saúde. De acordo com os dados divulgados pelo Ministério da Saúde, no período decorrido entre 2012 a 2018, a taxa de detecção de sífilis adquirida sofreu um aumento significativo, associando esta crescente ao acesso limitado a testagem rápida, desinformação, adesão ao uso de preservativos, relutância perante a utilização da penicilina benzatina, e pelo desabastecimento do fármaco nos serviços de saúde, principalmente em áreas mais pobres, que apresentam maiores índices de detecção da doença (RAMOS JR, 2022).

Ramos JR (2022) ainda destaca o efeito provocado pela pandemia da COVID-19 nos últimos anos, que provocou o redirecionamento das equipes de saúde, promovendo uma redução na detecção de casos, bem como no comprometimento de ações de planejamento em saúde voltados para a sífilis, se fazendo necessário um maior controle da doença a partir de ações de atenção à saúde, juntamente a vigilância epidemiológica, grantindo maior acesso à um diagnóstico, tratamento e monitoramento na atenção primária a saúde (APS). Além disso, um destaque deve ser dado para os indivíduos soropositivos, que possuem maior probabilidade de adquirir uma coinfeção, sendo assim, devem ser monitorados com frequência, pois o sistema imune comprometido contribui para o agravo da doença (FREITAS FS, et al., 2021).

Tabela 1 - Casos confirmados de Sífilis adquirida na Região Norte segundo as faixas etárias entre os anos de 2018 a 2021.

Faixa Etária	2018	2019	2020	2021
Ign/Branco	-	2	1	1
10 a 14	68	57	46	21
15 a 19	1.071	1.187	874	520
20 a 39	5.349	6.438	4.984	3.117
40 a 59	2.550	2.579	1.927	1.143
60 a 64	284	294	241	137
65 a 69	198	188	146	97
70 a 79	170	190	140	76
80 e +	66	50	29	26

Fonte: Santos COB, et al., 2023. Dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

Assim como no levantamento feito por Escobar ND, et al. (2020), que discorre sobre a sífilis adquirida nas regiões do Brasil, em relação a faixa etária, observa-se maior incidência de infecções por sífilis adquirida em pacientes entre 20 a 30 anos, com maiores picos nos anos de 2018 e 2019, sendo esta considerada uma faixa etária sexualmente ativa. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), atualmente, a população jovem inicia sua vida sexual entre 12 e 17, apresentando atividade sexual não programada e em sua maioria desprotegida (FONSECA ACM, 2020).

Assim como nos estudos de Garbin AÍ, et al. (2019) e Santos LG, et al. (2020) voltados para a predominância da sífilis a nível regional, e de Neves BA, et al. (2021) sobre seu perfil epidemiológico no estado do Pará, ambos apresentam maior percentual de infecção em adultos jovens, alegando a possível causa a ausência em políticas públicas, dessa forma, contribuindo para a propagação da doença.

O menor percentual é observado para a população idosa a partir dos 80 anos de idade, com maior pico no ano de 2018. De acordo com o levantamento feito pelo IBGE, em 2050, 30% da população brasileira será constituída por idosos, justificado pela longevidade e melhora na qualidade de vida.

Em consequência disso, ocorre um prolongamento da vida sexual, bem como na resistência para a utilização de preservativos, ocasionando na presença da doença ainda na população idosa. Além disso, estudos apontam os idosos como o grupo populacional menos informado e orientado sobre o assunto, necessitando um melhor direcionamento para este grupo (PULGA G, et al., 2019; NATÁRIO JA, et al., 2022).

Em contrapartida, Mahmude IC, et al. (2019) concordam que o assunto deve ser encarado com seriedade, levando em consideração os aspectos do envelhecimento, porém considera este um dado positivo do ponto de vista social, tendo como parâmetro a expressão da sexualidade pelos idosos, onde a longevidade e o prolongamento da vida sexual incentiva a socialização, tornando-os mais pró-ativos.

Tabela 2 - Casos confirmados de Sífilis adquirida na Região Norte segundo raças e sexos entre os anos de 2018 a 2021.

Raças	2018	2019	2020	2021
Ign/Branco	965	907	437	222
Branca	986	1.004	696	468
Preta	604	661	520	363
Amarela	138	157	153	108
Parda	6.721	8.020	6.413	3.852
Indígena	342	236	169	125
Sexo				
Masculino	5.629	6.737	5.354	3.225
Feminino	4.125	4.244	3.032	1.907

Fonte: Santos COB, et al., 2023. Dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

Pesquisas realizadas pelo PNAD em 2022, registraram que a maior parte da população brasileira considera-se pertencente a raça Branca (43,0%), 47,0% como pardos, 9,1% como pretos e 1,1% como amarelos ou indígenas, o que justifica a taxa de detecção de sífilis no Brasil ser predominantemente em pardos e brancos, porém, para a maior concentração de pardos no país encontram-se nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (IBGE, 2022). Este dado colabora para o entendimento do estudo, que registrou maior número de casos notificados para a raça parda na região Norte, apresentando um total de 25.006 para o período de 2018 a 2021, obtendo maior concentração no ano de 2019.

Os resultados obtidos se correlacionam com os dados levantados pelos autores Amaral AB, et al. (2022), que estabelece o perfil epidemiológico e espacial da sífilis adquirida a partir de um estudo seccional baseado em uma série histórica, a raça parda predominou como o grupo mais atingido pela doença, justificado pela maior parte da população na região pertencer a esta etnia, porém, nenhum estudo populacional que relacione a raça como um fator de proteção ou exposição a sífilis adquirida foi encontrado.

Em contrapartida, os estudos desenvolvidos por Soares EDS, et al. (2019) definem que a sífilis adquirida não prevalece em uma etnia ou grupos específicos, atribuindo este dado a uma possível subnotificação na região. O fator histórico em que o Brasil foi submetido ao longo dos anos também colabora para o entendimento da atual conformação populacional do país, onde o pardo era relacionado à mistura inter-racial entre brancos e negros, originando o indivíduo proveniente dessa mistura como mestiço, sendo este termo atribuído para a identificação das pessoas na época, assim como é definido em diversos dicionários.

Atualmente o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em seus estudos sociológicos, considera os indivíduos pardos a partir da diversidade, mistura inter-racial e pela diferença entre pessoas mestiças não possuidoras de características muito bem definidas. Além disso, o órgão adota a definição étnico-racial dos cidadãos em suas pesquisas levando em consideração a maneira como o próprio entrevistado se identifica, priorizando essa autodeclaração para a implementação dos dados na Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (PNAD) (WESCHENFELDER VI e SILVA ML, 2018; SOUZA MR e BRESSANIN JA, 2019).

No que diz respeito ao gênero, constatou-se que a sífilis adquirida na região Norte se estabelece principalmente em indivíduos do sexo masculino, onde, de um total de 34.253 casos, 20.945 são homens, enquanto que o sexo feminino corresponde a 13.308 dos casos notificados. De acordo com Matos KR, et al. (2022) e Godoy JA, et al. (2021), a predominância da doença no sexo masculino é atrelada a carência de políticas públicas que incentivem a saúde masculina, além da pressão social histórica atribuída ao homem até os dias atuais, em que a busca por auxílio é considerada uma fraqueza, conseqüentemente, provoca a relutância da porção masculina da população em procurar os serviços de saúde de forma preventiva, buscando tratamento apenas com o aparecimento dos sintomas ou em estágios mais avançados da doença.

Estudos apontam que a maior ocorrência da infecção em mulheres correu após a relação sexual com parceiros não testados, tratados inadequadamente ou até mesmo não tratados, tornando-os uma importante fonte de transmissão da doença. Ademais, os homens apresentam maior resistência a utilização de preservativos, dessa forma, as práticas sexuais desprotegidas, configuram como o principal impulsionador para a constância dos casos no Norte e nas demais regiões do Brasil (ANDRADE HS, et al., 2019; DUARTE GS, 2021).

Considerando a escolaridade para a região Norte entre 2018 e 2021, foi identificado que o maior percentual aponta para os indivíduos com ensino médio completo, totalizando 8.464 casos. Silveira SJS, et al. (2020) em sua análise sobre a sífilis adquirida e Silva AR, et al. (2021) em seu trabalho sobre infecções sexualmente transmissíveis, também relataram um aumento no número de casos para esta faixa.

A principal razão para a concentração de casos neste nível de escolaridade está relacionada com grau de conhecimento somado, pois o fato de possuir um grau mais elevado, tem maior acesso à informação, podendo facilitar o entendimento sobre ISTs, bem como a importância de manter uma saúde preventiva, individual e coletiva.

Tabela 3 - Casos confirmados de Sífilis adquirida na Região Norte segundo a escolaridade entre os anos de 2018 a 2021.

Escolaridade	2018	2019	2020	2021
Ign/Branco	2.816	2.865	1.969	1.400
Analfabeto	250	202	117	77
EF incompleto	1.891	1.922	1.329	722
EF completo	1.213	1.285	856	505
EM incompleto	968	1.031	819	511
EM completo	1.962	2.726	2.379	1.397
ES incompleto	323	460	415	250
ES completo	331	491	501	276

Legenda: Sífilis Adquirida em relação ao grau de escolaridade: Analfabeto; Ensino Fundamental (EF); Ensino Médio (EM); Ensino Superior (ES).

Fonte: Santos COB, et al., 2023. Dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

Em contrapartida, aqueles com baixa escolaridade não apresentam um conhecimento mais aprofundado sobre o assunto, nem informações relacionadas a prevenção, recorrendo então a comportamentos de risco, estando expostos a aquisição da doença, dessa forma, a baixa escolaridade configura como um fator significativo de vulnerabilidade (FREITAS GM, et al., 2022).

A partir dos estudos desenvolvidos pelos autores Spindola T, et al. (2021), voltado para a investigação da prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens, foi relatado que grande parte dos entrevistados possuíam uma noção maior em relação as ISTs mais conhecidas e divulgadas pelos meios de comunicação, como o HIV/aids, em contrapartida demonstraram carência de conhecimento referente as demais infecções citadas pelos entrevistadores, dentre elas a sífilis.

Dessa forma, pesquisadores apontaram falhas no processo de prevenção, associadas ao baixo índice de informações difundidas sobre a grande quantidade de doenças que podem ser adquiridas durante o ato sexual desprotegido, suas formas de transmissão, incidência, sintomas e as consequências que as infecções sexualmente transmissíveis podem acarretar ao longo da vida, corroborando com elevado índice de vulnerabilidade entre os jovens.

Miranda LD, et al. (2021), em sua pesquisa sobre a vulnerabilidade juvenil as ISTs, associou a prevalência dessas infecções nesse percentual da população à mudança comportamental dos jovens quanto a sua saúde sexual e o modo como se relacionam com seus parceiros, como a negligência ao uso de preservativos ou a não realização do tratamento por parte dos pacientes diagnosticados positivamente. Além disso, as gerações atuais tem maior acesso aos meios de comunicação ultrarrápidos, assim, com a internet e a ampla disseminação dos aplicativos de relacionamento, acarretam em uma exposição excessiva em espaços que facilitam e promovem as interações interpessoais, contato afetivo e sexual. Do ponto de vista social, os jovens que possuem uma estrutura familiar fragmentada ou condições sociais desfavoráveis, não apresentam um desenvolvimento sexual sadio, entrando muitas vezes em um hiato educacional em busca de melhores condições de vida e trabalho, com o objetivo de sustentar a nova família.

CONCLUSÃO

A incidência de sífilis adquirida nos últimos anos teve uma queda significativa em relação a região Norte do Brasil, o que pode ser explicado tanto pela adoção e eficácia do tratamento contra a infecção, quanto por uma possível subnotificação. Neste estudo foi possível observar que indivíduos do sexo masculino pertencentes a etnia parda, com idade entre 20 a 39 anos, foi o qual apresentou maior prevalência da doença. Os eventos históricos e sociais que nortearam o Brasil ao longo dos anos, atrelados a miscigenação, podem justificar a prevalência da infecção no grupo etnico citado. O percentual masculino, com faixa etária apontada para jovens e adultos atingidos pela doença, esta diretamente atrelado a adoção de uma vida sexual negligente, carente ao uso de preservativos e elevada exposição nas redes sociais, muito característico da mudança comportamental observada nas gerações atuais. Em relação a escolaridade, o maior percentual

aponta para indivíduos com ensino médio completo, onde as relações interpessoais, bem como a interação com os aplicativos de namoro e mídias sociais, contribuem para a facilitação de uma vida sexual casual, muitas vezes desprotegida, ocasionando na prevalência da infecção. Vale ressaltar, que com o advento das facilidades ao acesso de meios de comunicação, como através das mídias sociais, ficou possível obter informações de maneira mais rápida quanto a prevenção da sífilis. Dessa forma, observa-se a necessidade de ações educativas para saúde pública que visem conscientizar a população sobre as consequências de uma vida sexual descuidada, informações sobre métodos preventivos e tratamentos contra a infecção, que incentivem a adoção do processo preventivo e, conseqüentemente ajudem na diminuição dos casos.

REFERÊNCIAS

1. ALVES SS. Sífilis: uma revisão de literatura como contribuição para o diagnóstico precoce. Monografia (Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação do Centro Universitário Sagrado Coração), 2021; 24p.
2. AMARAL AB, et al. Perfil epidemiológico e espacial da sífilis adquirida: um estudo seccional a partir de uma série histórica. *Research, Society and Development*, 2022; 11(16): e107111637710.
3. ANDRADE HS, et al. Caracterização epidemiológica dos casos de sífilis em mulheres. *Ciência & Saúde*, 2019; 12(1): e32124.
4. RAMOS JR. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. *Cadernos de Saúde Pública*, 2022; 38.
5. BEALE MA, et al. Global phylogeny of *Treponema pallidum* lineages reveals recent expansion and spread of contemporary syphilis. *Nature microbiology*, 2021; 6(12): 1549-1560.
6. BRASIL. Sífilis_Estrategia_Diagnostico_Brasil. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil. Acessado em: 28 de setembro de 2022.
7. BRASIL. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Technical Guideline for the Diagnosis of Syphilis. Brasília. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2021/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis>. Acessado em: 28 de setembro de 2022.
8. BRASIL. Boletim Epidemiológico de Sífilis | 2021. Secretaria de Vigilância em Saúde, v. V, 2021. Consulta Pública Manual Técnico Para O. [s.d.]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centraisdeconteudo/boletimsepidemiologicos/2021/sifilis/boletim_sifilis_2021_internet.pdf/view. Acessado em : 28 de setembro de 2022.
9. BRASIL. Boletim Epidemiológico | 2022. Secretária de Vigilância em saúde, Número Especial | Out. 2022. 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>. Acessado em: 28 de outubro de 2022.
10. BRASIL. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Características Gerais dos Moradores 2020-2021. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. 2022. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>. Acessado em: 21 de novembro de 2022.
11. DUARTE GS. Sífilis adquirida no Norte do Brasil. *Revista de Ciências da Saúde da Amazônia*, 2021; 1: 41-52.
12. ESCOBAR ND, et al. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida nas regiões do Brasil no período de 2010 a 2019. *Amazônia: science & health*, 2020; 8(2): 51-63.
13. FREITAS FS, et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021; 30.
14. FREITAS GM, et al. Notificações de Sífilis Adquirida em uma Superintendência Regional. *Brazilian Journal of Development*, 2022; 8(2): 9210-9227.
15. GARBIN AÍ, et al. Reemerging diseases in Brazil: sociodemographic and epidemiological characteristics of syphilis and its under-reporting. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2019; 52.

16. GODOY JA. Perfil epidemiológico da sífilis adquirida em pacientes de um laboratório clínico universitário em Goiânia-GO, no período de 2017 a 2019. *Rev. bras. anal. clin.*, 2021; 50-57.
17. ITO FY, et al. Perfil epidemiológico dos portadores de sífilis entre 2010 e 2018 no Estado do Paraná, Brasil. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 2020; 3(2): 61-73.
18. LASAGABASTER MA e GUERRA LO. Sífilis. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 2019; 37(6): 398-404.
19. MAHMUD IC, et al. Sífilis adquirida: uma revisão epidemiológica dos casos em adultos e idosos no município de Porto Alegre. *Revista De Epidemiologia E Controle De Infecção*, 2019; 9(2).
20. MATOS KR, et al. Perfil histórico epidemiológico da Sífilis adquirida no Brasil na última década (2011 a 2020). *Conjecturas*, 2022; 22(6): 644-662.
21. MATIAS MP, et al. Diagnosing acquired syphilis through oral lesions: the 12 year experience of an Oral Medicine Center. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 2020; 86(3): 358–363.
22. MENEZES IL, et al. Sífilis Adquirida no Brasil: Análise retrospectiva de uma década (2010 a 2020). *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 2020; 10(6): e17610611180.
23. MENDES LC, et al. Estudo epidemiológico avaliativo da manutenção dos casos de Sífilis adquirida no período de 2017 a 2021 no Brasil. *Brazilian Journal of Development*, 2022; 8(7): 52386-52398.
24. MIRANDA LD, et al. Mudança no comportamento sexual dos jovens e aumento da vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis: uma revisão narrativa de literatura. *Research, Society and Development*, 2021; 10(16): e147101623614.
25. NEVES BA, et al. Sífilis Adquirida: perfil epidemiológico dos casos no estado do Pará de 2017 a 2019. *Rev. Ciências em Saúde*, 2021; 11: 1.
26. NATÁRIO JA, et al. Sífilis adquiridos em idosos: uma revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 2022; 11(2): e1511225201.
27. NELSEN MP, et al. Os desafios no tratamento da sífilis. *Angewandte Chemie International*, 2021; 6(11): 951–952.
28. PULGA G, et al. Dados epidemiológicos sobre sífilis na terceira idade no estado de Santa Catarina: prevalência e negligência. *Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão*, 2019; e21583.
29. REINEHR CPH, et al. Secondary syphilis: The great imitator can't be forgotten. *Revista da Associação Medica Brasileira*, 2017; 63(6): 481–483.
30. SANTOS LG, et al. As diversidades da predominância da Sífilis Adquirida nas regiões do Brasil (2010-junho 2019). *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2020; 10: e3553.
31. FONSECA ACM, et al. Inovações tecnológicas na abordagem de sífilis adquirida na adolescência para estudantes de uma escola estadual do Pará: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 41: e2234.
32. SILVEIRA SJS, et al. Análise dos casos de sífilis adquirida nos anos de 2010-2017: um contexto nacional e regional. *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6(5): 32496-32515.
33. SILVA AR, et al. Análise de conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis e uso de anticoncepcional por pacientes de uma Unidade Básica de Saúde da Capital do Estado de Rondônia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(3): e6652.
34. WESCHENFELDER VI e SILVA ML. A cor da mestiçagem: o pardo ea produção de subjetividades negras no Brasil contemporâneo. *Análise Social*, 2018; 53(227): 308-330.
35. SOARES EDS. Incidência de sífilis adquirida em uma cidade da microrregião do sudoeste baiano. *RBAC*, 2019; 51(2): 115-19.
36. SOUZA MR e BRESSANIN JA. Quem é pardo no Brasil? Uma análise dos sentidos de pardo nos modos de definir cor ou raça. *Revista de Estudos Acadêmicos de Letras*, 2019; 12(2): 75-88.
37. SPINDOLA T, et al. A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26: 2683-2692.