



Perfil epidemiológico de sífilis adquirida na Amazônia legal de 2011 a 2020

Epidemiological profile of syphilis acquired in the legal Amazon from 2011 to 2020

Perfil epidemiológico de la sífilis adquirida en la Amazonía legal de 2011 a 2020

Letícia June Gonçalves de Souza¹, Raissa Tereza Gonçalves Bacelar¹, Fabiel Spani Vendramin¹, Larissa July Gonçalves de Souza², Caio de Oliveira Camisão¹, Beatriz Santiago Pantoja¹, Izabella Rocha da Costa¹, Vitória Gabrielle Matos Nascimento¹, Leila Castro Gonçalves².

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de sífilis adquirida na Amazônia Legal entre 2011 e 2020. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, analítico, observacional, e transversal, de abordagem quantitativa, a partir de dados que obtidos o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O estudo é localizado na Amazônia Legal de 2011 a 2020. **Resultados:** A Amazônia Legal, apresentou 40926 casos confirmados de sífilis adquirida nesse período. Em 2019, verificou-se um maior número de casos com 11156 (27,26%), apesar da queda em 2020. O sexo masculino apresentou maior porcentagem com 59,01% das infecções. Houve maior prevalência entre os adultos, com 20 a 39 anos (57,20%). Sobre a escolaridade, a maior parte é ignorada (29,74%), porém, quando é preenchido na notificação há predomínio do ensino fundamental incompleto (22,18%). A raça parda é maior acometida com 68,36%. Quanto a evolução, maior número casos de cura 76,96%. **Conclusão:** Infere-se que na Amazônia Legal houve um aumento no número dos casos notificados entre os anos de 2011-2020. O perfil epidemiológico desses pacientes mostrou maior acometimento do sexo masculino, adultos, entre 20 e 39 anos, com ensino fundamental incompleto (quando a escolaridade era preenchida), raça parda e que evoluem com cura.

Palavras-chave: Sífilis, Epidemiologia, Sistemas de Informação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To depict the epidemiological aspects of syphilis acquired in the Legal Amazon between 2011 and 2020. **Methods:** This is a retrospective, analytical, observational and cross-sectional study, with a quantitative approach, based on data obtained from the Brazilian Notifiable Diseases Information System (SINAN). The study is in the Legal Amazon from 2011 to 2020. **Results:** The Legal Amazon had 40,926 confirmed cases of syphilis during this period. In 2019, a greater number of 11,156 (27.26%) was registered despite the rate drop during 2020. The male population answer to the major percentage of the infections (59.01%). There was a higher prevalence among adults, aged between 20 to 39 year (57.20%). Regarding schooling, the most are ignored (29.74%), however, when given notice there is a predominance of incomplete elementary school (22.18%). The brown race is the most affected (68.36%). About progression, the major number of cure cases reach 76.96%. **Conclusion:** It is inferred that in the Legal Amazon there was an increase in the number of cases notified between the years 2011-2020. The epidemiological profile of these patients showed greater involvement of males, adults, between 20 and 39 years old, with incomplete primary education (when schooling was reported), mixed race and who evolve with cure.

Keywords: Syphilis, Epidemiology, Health Information Systems.

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém – PA.

² Universidade Estadual do Pará (UEPA), Belém - PA.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de la sífilis adquirida en la Amazonía Legal entre 2011 y 2020. **Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo, analítico, observacional, de corte transversal, con enfoque cuantitativo, basado en datos obtenidos del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN). El estudio se ubica en la Amazonía Legal desde 2011 hasta 2020. **Resultados:** La Amazonía Legal presentó 40926 casos confirmados de sífilis adquirida durante este período. En 2019 hubo mayor número de casos con 11156 (27,26%), a pesar de la caída en 2020. Los varones tuvieron un mayor porcentaje con 59,01% de contagios. Hubo mayor prevalencia entre los adultos de 20 a 39 años (57,20%). En cuanto a la escolaridad, la mayoría es ignorada (29,74%), sin embargo, cuando se llena en la notificación, predomina la primaria incompleta (22,18%). La raza parda es la más afectada con un 68,36%. En cuanto a la evolución, hay más casos de curación 76,96%. **Conclusión:** Se infiere que en la Amazonía Legal hubo un incremento en el número de casos notificados entre los años 2011-2020. El perfil epidemiológico de estos pacientes mostró una mayor afectación del sexo masculino, adultos, entre 20 y 39 años, con escolaridad primaria incompleta (cuando se completó la escolaridad), mestizos y que evolucionan con curación.

Palabras clave: Sífilis, Epidemiología, Sistemas de Información en Salud.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST). No entanto, é considerada curável, exclusiva do ser humano. A doença é causada pelo *Treponema pallidum*, bactéria que se tornou um grande problema de saúde pública, não somente na Região Amazônica como no mundo devido ao cenário alarmante de casos. (NEVES BSA, et al., 2021; BRASIL, 2022b). Fato preocupante para a população da região e para as autoridades locais e nacionais. Torna-se importante, portanto, estudos para reforçar o alerta para que medidas de prevenção e notificação mais eficaz da doença sejam tomadas, além diminuir o ciclo de desencadeamento das outras formas da doença (BRASIL, 2022b).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, estimou-se, em 2020, que ocorreriam mais de 374 milhões de infecções sexualmente transmissíveis, desse valor 7,1 milhões seriam casos de sífilis. Em 2022, eles consideraram que ocorrem mais de 1 milhão de infeções diariamente. Nesse contexto, observou-se no Brasil um aumento da taxa de detecção de sífilis adquirida até 2018, e em 2019, o qual apresentou 77,8 casos por 100.000 habitantes (OMS, 2022; BRASIL, 2022a).

Essa infecção ocorre tanto em países ricos, desenvolvidos quanto em países pobres e subdesenvolvidos, tanto em homens quanto em mulheres, o que preocupa a ciência pelo seu alto contágio e prevalência. Em 2020, o impacto da pandemia por covid-19 contribuiu para o declínio da taxa de detecção de sífilis em 24,1%, em comparação com 2019 (BRASIL, 2022a; MENDES LMC, et al., 2022).

No Brasil, a sífilis está entre as doenças de notificação compulsória, isto é, deve-se comunicar a ocorrência ou suspeita de doenças e agravos, em lista atualizada. Essas notificações e investigações dos casos identificados são registradas no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Nesse contexto, elas devem ser realizadas de maneira correta e com a frequência estabelecida para permitir que as informações se mantenham atualizadas (DE SOUZA MELO MA, et al., 2018). A vigilância epidemiológica foi criada na lei que instituiu o Sistema Único de Saúde, em 1990. A função desse sistema contempla conhecer, detectar e prevenir mudanças nos determinantes e condicionantes de saúde, com intuito de preveni-los e controlá-los, mas, atuar de forma integrada com outras ações de promoção e assistência em saúde (SACRAMENTO J, 2020). Apesar da magnitude da sífilis, os dados no país podem traduzir subestimativas por subnotificação, comprometendo ações de planejamento em saúde (RAMOS JR AN, 2022).

A transmissão de sífilis geralmente ocorre quando a bactéria penetra através da pele e /ou mucosas através do contato íntimo, caracterizando a via sexual como principal meio. Essa infecção, pode ser classificada em primária, secundária, latente e terciária, de acordo com os sinais e sintomas. Na sífilis primária há uma lesão única, geralmente indolor com a base mais endurecida com elevação das bordas, o fundo normalmente é liso e limpo. Isso ocorre na região genital entre 90 e 95% dos casos. Na sífilis secundária, inicia-se um quadro de erupção macular, e que acomete mais a região palmoplantar. Além disso, pode se

manifestar de maneira sistêmica, bem como no couro cabeludo e regiões ungueais. A sífilis latente, embora não apresente sintomas, a sorologia é positiva para a infecção. Enquanto na sífilis terciária, as manifestações podem ser tardias entre 10 e 30 anos, aproximadamente. Assim, o sistema cardiovascular e sistema nervoso podem ser afetados, além de reações cutâneas como nodulações e gomas sífilídicas. Entretanto, notou-se que a transmissibilidade da infecção é maior na sífilis primária e secundária (SILVEIRA SJS, et al., 2020; REIS DE MATOS K, et al., 2022).

Quando transmitida pelo ato sexual direto, que seria a forma adquirida, e em casos de gestantes seria a forma gestacional, outro modo seria a transmissão vertical, da mãe para a criança. Quando não tratada pode evoluir com complicações graves, mesmo após vários anos da infecção não sintomática (DA SILVA DUARTE G, 2021).

Segundo Neves BSA, et al. (2021), o diagnóstico é realizado por testes sorológicos que são divididos entre treponêmicos e não-treponêmicos. Os testes não treponêmicos, apesar de serem inespecíficos, são mais rápidos e tem menor custo, sendo importantes para triagem. Enquanto os testes treponêmicos são mais específicos e sensíveis e, por isso, tornam-se positivos logo nos estágios iniciais da doença. Porém, são mais caros para confirmar o diagnóstico da sífilis.

Na rede pública de saúde, do SUS, estão disponíveis para triagem os testes treponêmicos, os chamados testes rápidos para sífilis, os quais favorecem a realização do diagnóstico devido apresentarem manuseio mais prático. Quando esses testes rápidos são positivos, geralmente é solicitado um teste do tipo não treponêmico para comprovar o diagnóstico (BRASIL, 2022b).

Para o tratamento da sífilis, de acordo com o Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para IST's, a medicação de escolha para o tratamento da sífilis é a penicilina G benzatina. A dose e o intervalo de tempo entre elas dependem da fase que se encontra a doença. Outras drogas alternativas são a doxiciclina e a ceftriaxona, que podem ser utilizadas quando se apresenta alergia a penicilina (BRASIL, 2022c)

Sobre a Amazônia legal, sabe-se que é composta por Amapá, Amazonas, Acre, Mato Grosso, parte do Maranhão, Pará, Roraima, Rondônia e Tocantins. Ainda é uma região de difícil acesso a políticas públicas do país, tanto pela sua extensão quanto pela sua formação geográfica composta por muitos rios e matas. Ademais, nela residem 56% da população indígena brasileira. A maior parte da Amazônia legal está contida na região norte do Brasil, onde apresenta diversas disputas econômicas e políticas, porém ainda recebendo pouco investimento (DA SILVA DUARTE G, 2021; IPEA, 2008).

As regiões de saúde na Amazônia legal mostram baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em 46% delas, consequentemente, demonstra que repasse de recursos federais é inferior à média nacional, o que implica em dificuldade de executar uma gestão minimamente adequada, não somente no âmbito municipal como regional (GARNELO L, et al., 2018 e GARNELO L, et al., 2017)

Sendo assim, é provável que haja uma subnotificação da doença no âmbito local. Fato que pode ser relacionado tanto por motivos geográficos, quanto pela baixa quantidade de testes diagnósticos destinados à população (BENZAKEN AS, et al., 2009). Os dados disponibilizados pelos indicadores da sífilis na região Norte, onde consta a maior parte da Amazônia legal, já apresentam, desde 2018, uma taxa de detecção superior a 50%, tornando os dados avaliados cada vez mais alarmantes (BRASIL, 2023).

A região Norte do Brasil é historicamente conhecida pela desigualdade em saúde em relação aos Estados mais desenvolvidos do país, mais especificamente a região amazônica se torna um local ainda mais inacessível das políticas públicas vigente (GARNELO L, et al., 2018). Sabe-se que o Brasil apresenta um crescente sobre os casos de sífilis adquirida, porém não há estudos mais específicos sobre o perfil epidemiológico e comparação com a região amazônica como um todo (ESCOBAR ND et al., 2020).

Diante disso, a realização do presente estudo teve como objetivo identificar e descrever o perfil epidemiológico de sífilis adquirida na Amazônia Legal, levando em consideração o número de casos, faixa etária, distribuição por sexo, raça, etiologia e evolução da doença. Assim, pretende-se contribuir com a literatura a respeito desse tema, principalmente dentro da região Amazônica.

MÉTODOS

O estudo é do tipo observacional transversal descritiva, retrospectivo com finalidade dos resultados para indicadores epidemiológicos voltados para a Amazônia Legal. De acordo com Merchán-Hamann E e Tauil PL (2021), os estudos observacionais correspondem a estudos seccionais, que documentam eventos existentes em um determinado momento, como casos de uma doença e fatores de risco ou proteção. Estes estudos incluem as frequências de casos, tanto os já existentes como os novos, conforme características das pessoas como idade, sexo, etnia, dos locais e dos períodos de ocorrência. Como não houve contato direto com pacientes e prontuários médicos, não houve necessidade de análise do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)

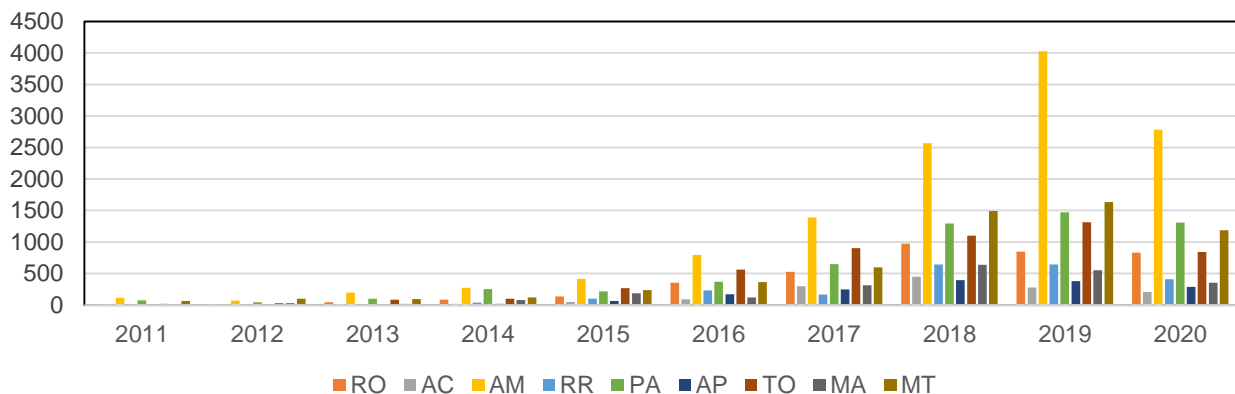
Para esse estudo, os dados foram obtidos em março de 2023, a partir do banco de dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Ministério da Saúde (www.datasus.gov.br), pelo sistema TABNET. O DATASUS armazena informações que conseguem mensurar a situação sanitária, sobre doenças infecciosas, informações Epidemiológicas e Morbidade. A partir disso, proporciona-se decisões baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde.

Para a realização desse estudo coletou-se o número de casos confirmados de acordo com o ano de notificação na Amazônia Legal, além de incluir a distribuição por sexo, raça, faixa etária, escolaridade e evolução da doença, entre 2011 e 2020. Por meio do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, foi possível coletar todos os casos de sífilis adquirida no intervalo entre 2011 e 2020, além da taxa de detecção nos Estados que compõem a Amazônia Legal. Porém em ambas as análises houve a exclusão da sífilis congênita e sífilis em gestantes. Os dados foram tabulados utilizando estatística descritiva por meio do programa Excel 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados coletados no DATASUS, observou-se que entre 2011 e 2020 ocorreram 40926 casos confirmados de sífilis adquirida na Amazônia Legal. O Estado do Amazonas apresentou o maior número de casos confirmados com 30,88%, seguido pelo Mato Grosso com 14,40% e Estado do Pará com 14,13%. Ao longo dos anos, o Amazonas manteve um predomínio do número de casos, no entanto em 2012, o Mato Grosso ultrapassou essa porcentagem com 34,15% dos casos confirmados, apresentando um declínio em 2013, quando o Estado do Pará apresentou 17,31% superou os casos no Mato Grosso. O Estado do Tocantins, entre os anos de 2011 e 2013 bem como 2014 a 2016, apresentou em uma alta dos casos, fato que propiciou o acúmulo de casos de 12,77%, ao final do período estudado, ocupando o quarto maior número de casos da Amazônia legal. Embora houvesse um crescente desse número entre os anos de 2011 e 2019, com o maior número de casos em 2019, nota-se uma queda em 2020 (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 – Casos confirmados de Sífilis adquirida e notificados ao SINAN na Amazônia Legal, classificados por ano de notificação. Período: 2011 – 2020.

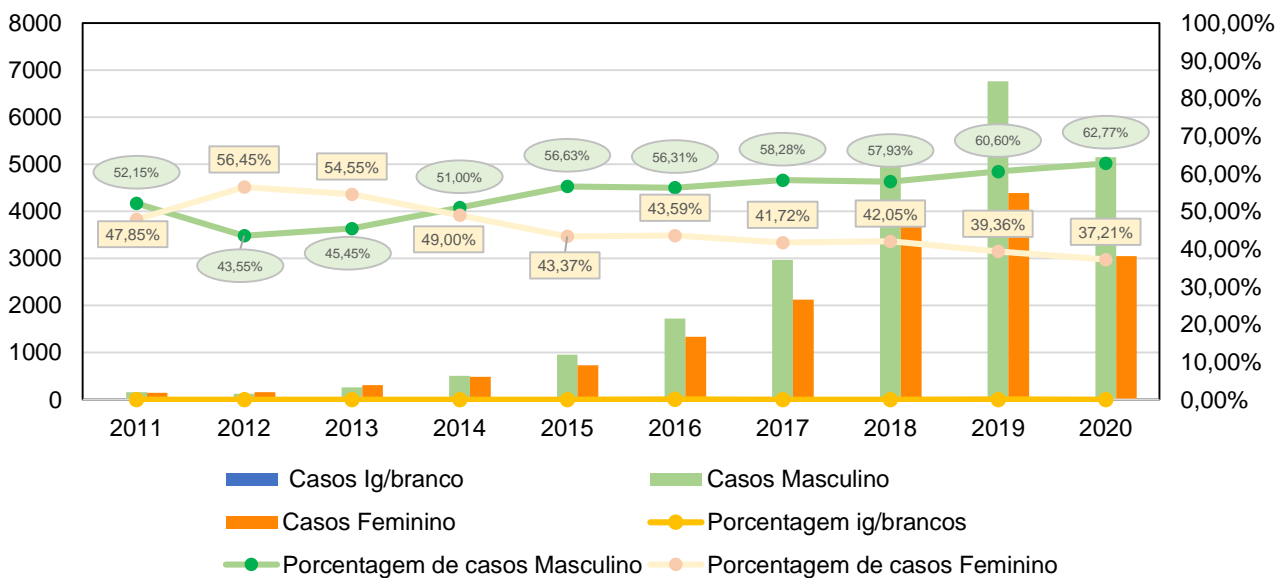


Fonte: Souza LJG, et al., 2023; dados extraídos do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Em 2020, iniciou a pandemia de SARS-CoV-2, justamente quando se percebe um decréscimo no número de notificações de sífilis adquirida na região amazônica e até mesmo no Brasil como um todo. Uma possível explicação para esses resultados, talvez, seja uma menor exposição ao risco de infecção, bem como um menor número de testagens, visto que ocorreram períodos de isolamento social no âmbito regional, nacional e mundial (FORMIGOSA CAC, et al., 2022).

Ao comparar com os Indicadores de Inconsistências de Sífilis nos Municípios Brasileiros, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, nota-se 62554 casos totais de sífilis adquirida nos Estados da Amazônia legal. O Amazonas manteve o maior número de casos com 17337, correspondendo a 27,72%, além de apresentar as maiores taxas de detecção, superiores a 7,7 casos por 100.000 habitantes, com um máximo de 108,3 casos por 100.000 Habitantes no ano de 2019. No entanto o Estado do Pará ocupou o segundo lugar com 11711 casos (18,72%) e Mato Grosso na terceira posição com 13,29% (BRASIL, 2023). Embora não apresente índices específicos para a notificação na Amazônia Legal, pode-se inferir pelo número de casos de cada Estado que compõem essa região.

Gráfico 2 – Casos confirmados de Sífilis adquirida e notificados ao SINAN na Amazônia Legal, classificados por sexo. Período: 2011 – 2020.



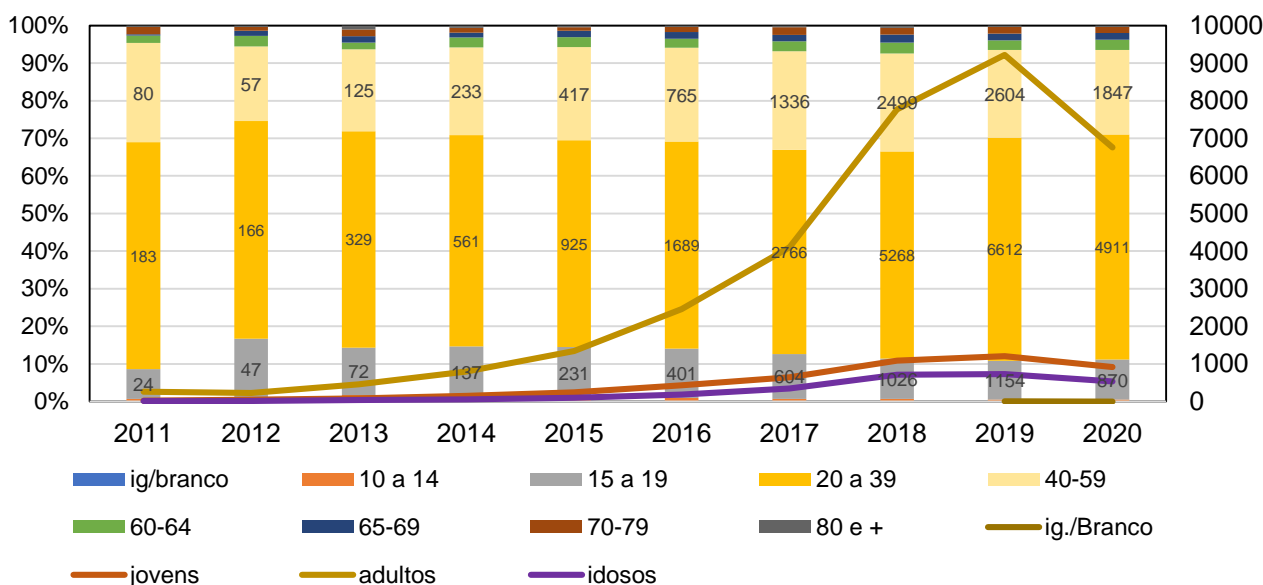
Fonte: Souza LJG, et al., 2023; dados extraídos do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Com relação as notificações distribuídas por sexo, percebeu-se que o sexo masculino sobressaiu com 59,01% das infecções nesse período, exceto em 2012 e 2013 quando a quantidade de casos do sexo feminino ultrapassou, alcançando 162 e 312 casos confirmados, respectivamente. Nota-se, também uma queda da porcentagem dos casos femininos a partir de 2013 até o 2020, quando atingiu a marca de 3053 casos (37,21%) contra 5150 de casos masculinos (62,77%). Além disso, por meio da razão entre o sexo masculino e feminino, verificou-se que houve um aumento de 1,1 em 2011 para 1,7 em 2020. Isto significa que a razão passou de 11 homens para cada dez mulheres com sífilis, para 17 homens para cada dez mulheres com sífilis, dado que coincidiu com a razão de sexos no Brasil, de acordo com o boletim epidemiológico de 2022 (BRASIL, 2022a) (**Gráfico 2**).

Ao comparar com a os dados dos Indicadores de Inconsistências de Sífilis nos Municípios Brasileiros, observa-se que houve uma concordância a respeito de que há maior quantidade de casos entre o sexo masculino do que entre o sexo feminino, entre 2011 e 2020. Porém, há uma discordância entre 2012 e 2013, pois. Diferente do observado a partir dos dados do DATASUS, não ocorreu a inversão da predominância de

casos para o sexo feminino, o sexo masculino se manteve como principal. Acerca desse dado, compreende-se que o preconceito, ainda existente, dos homens com a medicina preventiva pode influenciar nesse resultado. Além do fato dos homens, principalmente jovens, estarem associados aos comportamentos de risco se comparado as mulheres da mesma faixa etária (MENEZES IL, et al., 2021). Demonstra-se, então, a importância de promoção de políticas públicas concisas e estratégias voltadas para a população masculina (PEREIRA EL, et al., 2020).

Gráfico 3 – Casos confirmados de Sífilis adquirida e notificados ao SINAN na Amazônia Legal, classificados pela faixa etária. Período: 2011 – 2020.



Fonte: Souza LJG, et al., 2023; dados extraídos do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Com relação a análise a partir da faixa etária, pode-se observar que há maior prevalência entre os adultos, principalmente na faixa etária de 20 a 39 anos, com 57,20% dos casos, seguida pela faixa de 40 a 59 com 24,34% dos casos confirmados totais nesse período. Os idosos com faixa etária de 60 a 64 anos apresentou 2,66%, entre 65 a 69 anos mostrou 1,83%, de 70 a 79 anos apresentou 1,67% e acima dos 80 anos ficou com 0,48%.

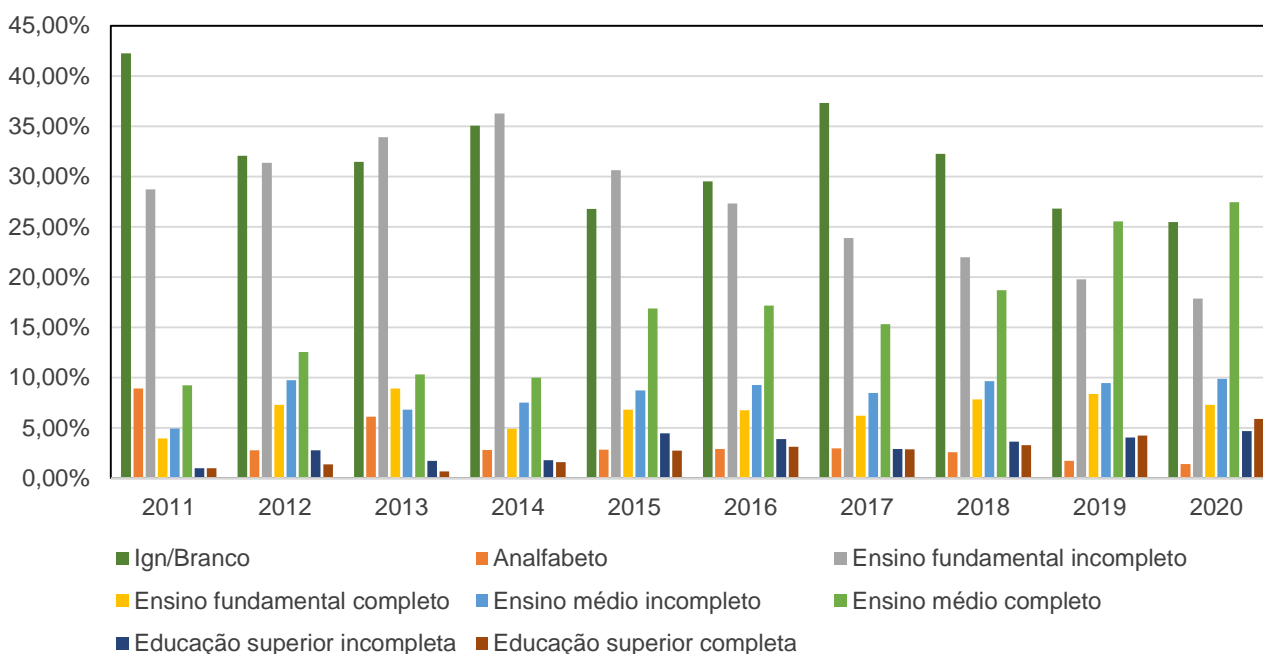
A faixa etária (20 a 39 anos), geralmente, é mais correlacionada às práticas de relação sexual desprotegida e ao maior número de parceiros sexuais, o que pode corroborar para esse resultado (ESCOBAR ND, et al., 2020). Entre os jovens, a faixa etária, entre 15 e 19 anos, destaca-se com 11,16% e a faixa entre 10 a 14 anos ficou com 0,64%. Apesar disso, observa-se um crescimento de casos em todas as faixas etárias até 2019 e uma queda em 2020. Não foi possível comparar com os dados dos indicadores, pois não houve uma abordagem sobre a distribuição de acordo com a faixa etária para sífilis adquirida (**Gráfico 3**).

A atividade sexual faz parte da formação de jovens e adolescentes. No entanto, esse tema muitas vezes não é seguido por educação sexual ou dos aspectos biológicos da sexualidade de modo adequado. Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2016), adolescentes demonstram o início precoce da vida sexual, com escasso uso de preservativos.

Nesse caso, é importante que a abordagem da sexualidade esteja presente nas ações de informação, comunicação e educação em saúde, de preferência antes que aconteça a primeira relação sexual, de modo gradual e na perspectiva do cuidado integral. Assim, torna-se importante realizar uma triagem em todos os usuários em vida sexual ativa na tentativa de iniciar o tratamento o mais precoce possível, para evitar a cadeia de transmissão, bem como identificar os riscos e prevenir não somente sífilis, mas outras IST's (TORRES LCB, et al., 2022; CARNEIRO BF, et al., 2023 e BRASIL, 2022 c).

Ainda que a porcentagem de casos entre os idosos tenha sido baixa, é importante relatar o fato para que essa parcela da população também seja orientada de maneira adequada. Segundo DE OLIVEIRA FERREIRA C. (2019), muitos idosos, com idade menor ou igual a 70 anos, associam-se a realização de práticas sexuais inseguras, ocasionando, então, situação de vulnerabilidade às IST's. Isso pode ser consequência do baixo conhecimento que os idosos demonstram não somente sobre sífilis, mas também sobre as IST's em geral, além de ocorrer maior evidência para os jovens, em comparação com idosos, durante as campanhas preventivas (DO MONTE CF, et al., 2021).

Gráfico 4 – Porcentagem de Casos confirmados de Sífilis adquirida e notificados ao SINAN na Amazônia Legal, classificados pela escolaridade. Período: 2011 – 2020.



Fonte: Souza LJG, et al., 2023; dados extraídos do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

De acordo com a escolaridade, observa-se que durante a notificação esse item não é preenchido adequadamente, ao longo dos anos a parcela ignorada e deixada em branco mantém-se em torno de 32%, com relação ao total de casos do período estudado essa porcentagem alcançou 29,74%, o que prejudica a análise mais adequada.

No entanto, com 22,18%, estão a segunda maior quantidade de notificações com ensino fundamental incompleto seguido da quantidade de pessoas com ensino médio completo 21,26%. Casos com ensino médio incompleto apresentou 9,31%, com ensino fundamental completo 7,47%, com ensino superior completo 3,89%, com ensino superior incompleto 3,82% e analfabetos com 2,30%.

Embora o nível de escolaridade de ensino fundamental incompleto, geralmente estar na segunda posição, entre 2011 e 2012 bem como 2016 a 2018, foi em 2019 que o ensino médio completo ultrapassou a quantidade de casos e se manteve até 2020. Fato que se observa em diversos estudos, os quais vem mostrando que o fundamental incompleto e ensino médio completo com maiores índices de casos (MENEZES IL, et al., 2021).

Diferente do que ocorreu com a distribuição dos casos entre o ensino médio completo na Amazônia legal em 2019, em relação ao nível nacional, os casos entre o ensino médio se manteve como segundo maior desde 2011. Embora a maior quantidade de casos fosse ignorada branco, semelhante a situação dos dados da região amazônica (BRASIL, 2022a) (**Gráfico 4**).

Tabela 1 – Casos confirmados de Sífilis adquirida e notificados ao SINAN na Amazônia Legal, classificados pela raça. Período: 2011 – 2020.

Raça	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
Ign/Branco	12	23	62	48	69	256	878	1197	958	584	4087	9.99%
Branca	28	54	59	95	232	328	514	1107	1149	816	4382	10.71%
Preta	12	26	43	60	132	236	349	707	755	528	2848	6.96%
Amarela	2	1	3	7	13	38	54	142	175	142	577	1.41%
Parda	209	170	351	753	1173	2114	3170	6142	7888	6007	27977	68.36%
Indígena	40	13	54	35	62	95	128	269	231	128	1055	2.58%

Fonte: Souza LJG, et al., 2023; dados extraídos do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Ao analisar os dados sobre os casos distribuídos pela raça, percebe-se que a raça parda é predominante com 27977 casos (68,36%), seguida da raça branca com 4382 casos (10,71%) e depois, com 9,99%, demonstra-se os casos que esse item foi ignorado ou deixado em branco. Ao longo de todos esses anos (2011 a 2021) a raça parda se manteve como a mais prevalente. A raça branca ocupa o segundo lugar na maioria dos anos, exceto em 2011, quando foi superada pela raça indígena que alcançou em 13,20%, bem como em 2013, 2017 e 2018, quando foi superada pelo número de notificações que foram ignoradas ou em branco. Com relação aos indígenas, e as outras raças, pode ocorrer uma subnotificação devido ao preenchimento incompleto e incorreto das fichas de notificação além da não atualização do Sistema com os casos pelas unidades notificadoras (SANTOS LG, et al., 2020) (**Tabela 1**).

Tabela 2 – Casos confirmados de Sífilis adquirida e notificados ao SINAN na Amazônia Legal, classificados pela evolução da doença. Período: 2011 – 2020.

Evolução	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total	%
Ign/Branco	32	71	112	217	411	700	1522	1999	2052	2173	9289	22.70%
Cura	270	216	460	779	1264	2354	3558	7534	9074	5989	31498	76.96%
Óbito pelo												
agravo	1	0	0	1	1	3	5	11	7	8	37	0.09%
notificado												
Óbito por												
outra	0	0	0	1	5	10	8	20	23	35	102	0.25%
causa												
Total	303	287	572	998	1681	3067	5093	9564	11156	8205	40926	100.00%

Fonte: Souza LJG, et al., 2023; dados extraídos do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

A respeito dos dados sobre a evolução da doença dos casos confirmados, percebe-se que houve cura na maioria dos casos, com 76,96%, com 22,70% demonstra-se as notificações que foram ignoradas ou deixadas em branco, isto é, não responderam. Os óbitos causados pela sífilis correspondem a uma porcentagem bem pequena de 0,09%. Quando comparada ao óbito por outra causa, o dado é maior 0,25%, mas ainda considerada pequena (**Tabela 2**).

Nessa perspectiva, é uma doença passível de prevenção, com alta taxa de cura dos acometidos além de que o número de óbitos ainda é relativamente pequeno, quando comparado a outras ISTs. Demonstra-se, portanto, que a continuidade do cuidado integral dos usuários do sistema único de saúde inicia-se na prevenção (CARNEIRO BF, et al., 2023).

CONCLUSÃO

Inferese-se que na Amazônia Legal houve um aumento no número dos casos notificados entre os anos de 2011-2020. O perfil epidemiológico desses pacientes mostrou maior acometimento do sexo masculino, adultos entre 20 e 39 anos, com a escolaridade conhecida há predomínio de ensino fundamental incompleto com raça parda e que evoluem com cura. Percebe-se que este resultado está ligado a diversos fatores, incluindo a escolaridade, exposição ao risco e a não procura dos serviços médicos preventivos. Diante disso, faz-se necessário maior investimento na região da Amazônia legal, devido a suas condições específicas, para diminuir a subnotificação e, conseqüentemente ser possível elaborar estratégias voltadas para a diminuição da infecção pelo *Treponema pallidum*.

REFERÊNCIAS

1. BENZAKEN AS, et al. Detecção de sífilis adquirida em comunidades de difícil acesso da região Amazônia: Desafio a ser superado com a utilização dos testes rápidos. Tese de Doutorado (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública, AM. – Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, 2009; 125.
2. BRASIL. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde. MS, 2022a.
3. BRASIL. Notas informativas. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Brasília, DF: MS, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/sifilis>.
4. BRASIL. Indicadores de Inconsistências de Sífilis nos Municípios Brasileiros. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DVIAHV. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis [Internet]. Brasília, DF: MS, 2022c; 210.
6. CARNEIRO BF, et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida, no Brasil, no período de 2017 a 2021, Revista Eletrônica Acervo Científico, 2023; 43: e11823.
7. DA SILVA DUARTE G. Sífilis adquirida no Norte do Brasil, Revista de Ciências da Saúde da Amazônia, 2021; (1): 41-52.
8. DE SOUZA MELO MA, et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan), Revista de Administração em Saúde, 2018; 18(71).
9. 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.
10. FORMIGOSA CAC, et al. Impacto da COVID-19 em doenças de notificação compulsória no Norte do Brasil, Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 2022; 35: 11-11.
11. FREITAS FLS, et al. Protocolo Brasileiro para Infecciones de Transmisión Sexual 2020: sífilis adquirida. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2021; 30.
12. GARNELO L, et al. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil, Saúde em Debate, 2018; (42): 81-99.
13. GARNELO L, et al. Regionalização em Saúde no Amazonas: avanços e desafios, Ciência e Saúde Coletiva, 2017; 22(4): 1225-1234.
14. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
15. IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. O que é? Amazônia Legal, 2008; (8). Disponível em: https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&id=2154:catid=28.
16. MENDES LMC, et al. Estudo epidemiológico avaliativo da manutenção dos casos de Sífilis adquirida no período de 2017 a 2021 no Brasil Epidemiological study evaluating the maintenance of acquired syphilis cases from 2017 to 2021 in Brazil, Brazilian Journal of Development, 2022; 8(7): 52386-52398.

17. MENEZES IL, et al. Sífilis Adquirida no Brasil: Análise retrospectiva de uma década (2010 a 2020), *Research, Society and Development*, 2021; 10(6): e17610611180.
18. MERCHÂN-HAMANN E e TAUIL PL. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos, *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021; 30: e2018126.
19. NEVES BSA, et al. Sífilis Adquirida: perfil epidemiológico dos casos no estado do Pará de 2017 a 2019, *Revista Ciência em Saúde*, 2021; 11(1): 44-50.
20. PEREIRA EL, et al. Planejamento estratégico situacional como ferramenta para promoção da saúde do homem: relato de experiência, *Research, Society and Development*, 2020; 9(9): e668997821.
21. REIS DE MATOS K, et al. Perfil histórico epidemiológico da Sífilis adquirida no Brasil na última década (2011 a 2020), *Conjecturas*, 2022; 22(6): 644–662.
22. RAMOS JR AN. 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).
23. 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.
24. SACRAMENTO J. Números, casos e (sub) notificações: a vigilância epidemiológica e o boletim epidemiológico como tecnologias do biopoder, *Cadernos de Campo*, (2020); 29: 182-193.
25. 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.
26. TORRES LCB, et al. O conhecimento teórico sobre IST é suficiente para refletir as ações dos jovens e adolescentes? *Brazilian Journal of Health Review*, 2022; 5(2): 6971-6991.
27. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Geneva: WHO. Sexually transmitted infections (STIs). Key facts, 2022.