

Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis de Manaus de 2016 a 2021

Epidemiological analysis of notified cases of syphilis in Manaus from 2016 to 2021

Análises epidemiológico de casos notificados de sífilis en Manaus en 2016 a 2021

Amanda Porto Baia¹, Taís dos Santos Araújo¹, Mirelia Rodrigues de Araújo¹, Thayane Porto Reis², Bruna Gonçalves da Silva¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e clínico dos usuários acometidos de sífilis adquirida e na gestante descrevendo seus aspectos sociodemográficos. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e retrospectiva, analisando os perfis epidemiológicos dos casos notificados de sífilis pela Vigilância Epidemiológica, utilizando-se do Sistema de Agravos de notificação (SINAN), a análise de dados foi feita pelo *software* Rstudio e foi aplicado os testes não paramétricos de *Kruskal wallis* e teste *post-hoc de Dunn* para comparar todas a variáveis. **Resultados:** O perfil epidemiológico de sífilis adquirida apresentou uma tendência crescente de 2016 até 2019, sendo predominante do sexo masculino (69%). Nos anos de 2020 e 2021 observou-se um decréscimo dos casos da doença podendo ser justificado pelo impacto da pandemia de Covid-19, o mesmo se observou nos casos de sífilis nas gestantes, com predominância de jovens na variável escolaridade com ensino fundamental incompleto (33%). **Conclusão:** À necessidade de implementação de medidas socioeducativas acerca da temática para jovens adultos, bem como orientação aos profissionais sobre a importância do preenchimento completo das fichas de notificação para uma melhor análise epidemiológica dos casos.

Palavras-chave: Sífilis adquirida, Sistema de Informação em saúde, Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological and clinical profile of users affected by acquired syphilis and pregnant women, describing their sociodemographic aspects. **Methods:** This is a descriptive, exploratory and retrospective research, analyzing the epidemiological profiles of the cases reported of syphilis by the Epidemiological Surveillance, using the System of Notifiable Diseases (SINAN), the data analysis was performed by the Rstudio software and the non-parametric Kruskal wallis test and Dunn's post-hoc test were applied to compare all variables. **Results:** The epidemiological profile of acquired syphilis showed an increasing trend from 2016 to 2019, being predominantly male (69%). In the years 2020 and 2021 there was a decrease in cases of the disease that can be justified by the impact of the Covid-19 pandemic, the same was observed in cases of syphilis in pregnant women, with a predominance of young people in the variable schooling with incomplete elementary education (33%). **Conclusion:** The need to implement socio-educational measures on the subject for young adults, as well as guidance to professionals on the importance of completing the notification forms for a better epidemiological analysis of cases.

Keywords: Acquired syphilis, Health Information System, Epidemiology.

¹ Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), Manaus - AM.

² Universidade Federal do Rio Grande (UFRG), Rio Grande - RS.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico y clínico de usuarios afectados por sífilis adquirida y embarazadas, describiendo sus aspectos sociodemográficos. **Métodos:** Se trata de una investigación descriptiva, exploratoria y retrospectiva, analizando los perfiles epidemiológicos de los casos reportados de sífilis por la Vigilancia Epidemiológica, utilizando el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN), el análisis de los datos fue realizado por el software Rstudio y la prueba no paramétrica Kruskal wallis y la prueba post-hoc de Dunn se aplicaron para comparar todas las variables. **Resultados:** El perfil epidemiológico de la sífilis adquirida mostró una tendencia creciente de 2016 a 2019, siendo predominantemente masculino (69%). En los años 2020 y 2021 hubo una disminución en los casos de la enfermedad que puede justificarse por el impacto de la pandemia del Covid-19, lo mismo se observó en los casos de sífilis en mujeres embarazadas, con un predominio de los jóvenes en la variable escolaridad con educación primaria incompleta (33%). **Conclusión:** La necesidad de implementar medidas socioeducativas sobre el tema para adultos jóvenes, así como orientación a profesionales sobre la importancia de completar los formularios de notificación para un mejor análisis epidemiológico de los casos.

Palabras clave: Sífilis adquirida, Sistema de Información Sanitaria, Epidemiología.

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são suscitadas por bactérias, vírus ou outros microrganismos. Disseminadas, sobretudo, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) desprotegido, com uma pessoa que esteja infectada de acordo com Brasil (2016). Durante a gestação, parto ou amamentação pode ocorrer também a transmissão da mãe para a criança. As IST ainda podem ser transmitida por meio não sexual, pelo contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas, sendo está, a menos comum (BRASIL, 2010)

As IST refletem um problema de saúde pública não só no Brasil, mas em todo o mundo, dado que estão entre as infecções transmissíveis mais comuns culminando a saúde de milhares de indivíduos. Uma repercussão potencial, em particular, sobre a saúde reprodutiva e infantil resultando em disfunções na gestação, parto e puerpério, e diversos outros agravos. Estima-se que, 1 milhão de pessoas infectam-se com alguma IST, por dia, sendo as mais comuns a sífilis, gonorreia, tricomoníase e clamídia (BRASIL, 2021).

A sífilis é uma IST bacteriana exclusivamente humana causada pelo *Treponema Pallidum*, a mesma pode ser transmitida no ato sexual, transfusões sanguíneas e de mãe para filho, esse maior contágio ocorre na fase latente da doença Segundo Coura JR (2013). Sua fisiopatologia se dá por meio da penetração do treponema na pele ou mucosas que rapidamente atinge os vasos linfáticos e a corrente sanguínea, após o período de incubação da doença as manifestações clínicas surge a primeira delas é o cancro duro na fase primária, na fase secundária pode surgir doenças como artrite, nefrite, iridociclite entre outras e na terciária formação de granuloma tuberculoide com vasculite e necrose (SINGH AE e ROMANOWSKI B, 1999).

A classificação da sífilis ocorre de acordo com sua manifestação clínica que serve como referência para o manejo e tratamento da doença. Pode ser classificada em sífilis recente, que é aquela que tem até um ano de evolução sendo essa sífilis primária, secundária e latente recente. Sífilis tardia, que tem mais de um ano de evolução clínica também podendo ser sífilis latente tardia e terciária. Já a Neurosífilis pode aparecer em qualquer estágio da doença e por fim a sífilis congênita que decorre durante a gestação (WOKOWSKI KA e BOLAN GA, 2015).

A sífilis primária ocorre após a infecção pelo *Treponema Pallidum*, levando em torno de 10 à 90 dias seu período de incubação, sua primeira manifestação é o aparecimento de, normalmente, uma ou até mais úlceras no local de entrada da bactéria. Essa lesão rica em treponemas, de aspecto indolor, apresenta-se com bordas bem definidas e base endurecida denominado "cancro duro". O "cancro duro" pode durar em média duas semanas, sumindo espontaneamente, independe de qualquer terapêutica clínica empregada (SINGH AE e ROMANOWSKI B, 1999; BRASIL, 2022).

O não tratamento da primeira fase resulta na evolução para sífilis secundária. Esse ocorre em média entre seis semanas a seis meses após a primeira fase, podendo surgir em um período de até um ano após a cicatrização do cancro. As lesões nessa fase apresentam um aspecto, inicialmente de erupção macular eritematosa, principalmente no tronco e na raiz dos membros. Apresentam também, lesões acinzentadas nas mucosas, bem como acompanhado de micropoliadenopatia, sendo possível a observação dos gânglios epitrocleares. Os sintomas também desaparecem independente de tratamento (JAWETZ E, et al., 2000; BRASIL, 2016).

Em concordância com A Valleira JCR e Botinno G (2006) na sífilis terciária são acometidos os casos de 15 a 25% das infecções não tratadas, podendo surgir após um período de 1 a 40 anos depois da infecção inicial. Os indivíduos nessa fase têm acometimento nos tecidos e mucosas, sistema cardiovascular e nervoso, além de ossos, fígado e músculos. Podemos notar também a formação de gomas sífilíticas que, são tumores com tendência a liquefação e ausência quase total de treponemas, podendo causar desconfiguração à morte (UFRGS, 2020; PELCZAR MJ, et al., 1996). A sífilis latente não apresenta qualquer manifestação clínica, é classificada em sífilis latente recente com até um ano de evolução e tardia após esse período. A maioria dos diagnósticos ocorrem nessa fase e exclusivamente por meio de exames imunológicos (BRASIL, 2016).

A sífilis congênita decorre através da infecção do *treponema* por via transplacentária da gestante não tratada ou tratada inadequadamente, para o feto, ou no momento do parto se houver porta de entrada na região vaginal por consequência de lesões. A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gravidez, sendo de maior risco nos estágios iniciais. Entretanto quanto mais recente a infecção, maior será a quantidade de Treponemas circulando e por consequência maior será a gravidade da infecção no feto. Ao contrário, a infecção antiga leva à formação de anticorpos na gestante retardando a manifestação da doença na criança. A maior parte dos RN com SC são assintomáticas, porém quando manifestado os primeiros sintomas aparecem após os 3 meses de vida, as condições mais graves que podemos relatar são abortos e óbitos neonatais (SILVEIRA SL, 2017; CAVALCANTE PA, et al., 2017).

A Organização Mundial de Saúde (2021) (OMS), estimou a ocorrência de 6,3 milhões de novos casos de sífilis no mundo e se calcula que, em 2016, a sífilis causou complicações em 350.000 partos, entre eles 200.000 mortes fetais. No país em 2019, a taxa de detecção de novos casos de sífilis adquirida foi de 72,8 casos por 100.000 habitantes. No estado do Amazonas, no ano de 2016 a taxa foi de 27,0 novos casos por 100.000 habitantes de sífilis adquirida, 42,9 no ano de 2017, 81,8 no ano de 2018 e 108,3 no ano de 2019 ocorrendo um grande aumento com o decorrer desses anos. No ano de 2020 houve uma queda para 76,9 casos de sífilis adquirida por 100.000 habitantes, voltando a aumentar no ano de 2021 para 109,5 a taxa de incidência, mesmo aumento aconteceu nos casos de sífilis congênita no estado, sendo registrado uma taxa de 20,2 casos por 1.000 nascidos vivos em 2017 e 22,2 casos em 2020 (BRASIL, 2022). Considerando esses dados, a incidência no número de casos pode estar relacionada ao crescimento no número de notificações, bem como a fatores relacionados a aspectos sociais, econômicos, biológicos e comportamentais da população (BRASIL, 2016).

Desse modo, este estudo consiste em analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida e na gestante notificados na cidade de Manaus no período de 2016 a 2021, descrevendo os aspectos relacionados à transmissão da patologia no município.

MÉTODOS

Estudo epidemiológico, descritivo, utilizando dados secundários com abordagem quantitativa. Foram utilizados dados provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) que possuem as notificações de sífilis adquirida e sífilis na gestante registradas no município de Manaus. O estudo considerou todos os casos novos de sífilis a partir da faixa etária de 10 anos e notificados no município de Manaus durante o período de 2016 a 2021. Os dados foram coletados a partir de janeiro de 2016 até dezembro de 2021 no SINAN através da plataforma do DATASUS oriundo das fichas de notificação compulsória, que consistem em um formulário padronizado com informações sociodemográficas e clínicas preenchidas por profissionais de saúde.

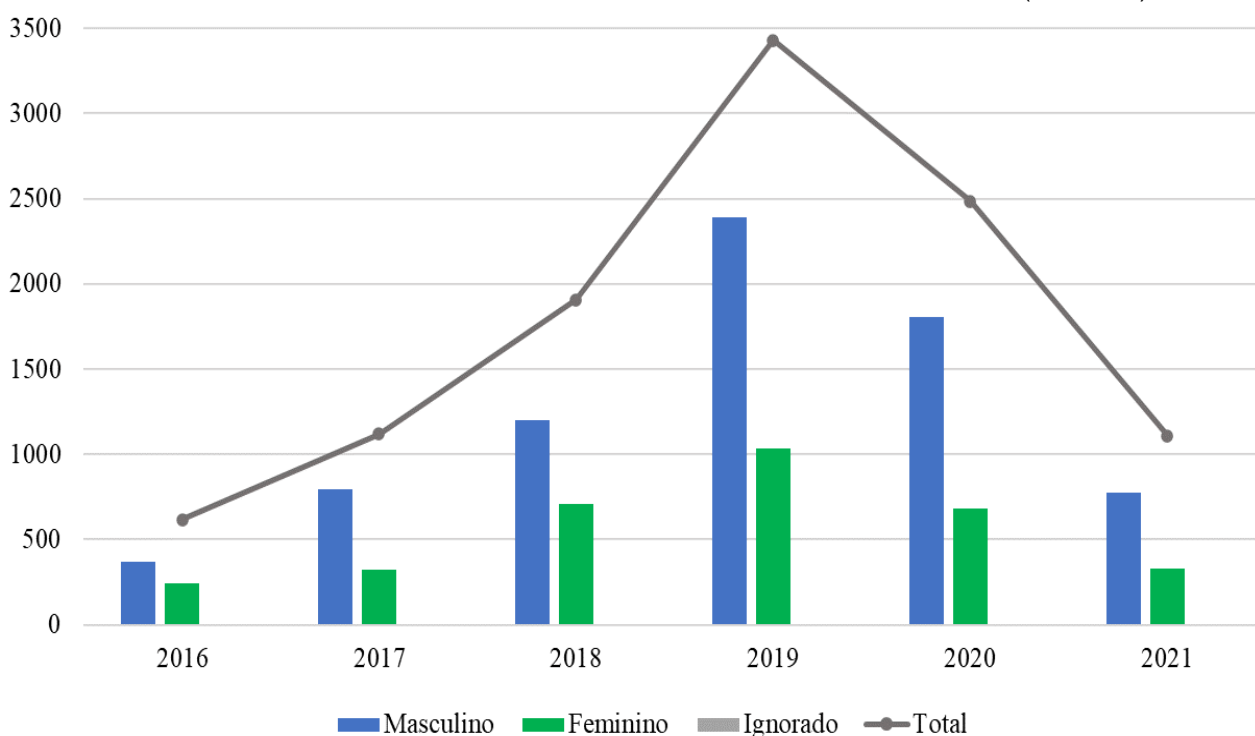
Para análise descritiva, foram selecionadas as variáveis segundo os registros de caso por ano que foram notificados na cidade de Manaus. Descreveu-se as características sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas dos casos registrados no período de estudo, conforme as variáveis: Faixa etária, sexo, raça/cor e escolaridade, e no caso de sífilis na gestante a classificação clínica e tipo de teste treponêmico e/ou não treponêmico. Os indicadores utilizados foram todos os casos novos de sífilis adquirida e sífilis em gestante notificados no município de Manaus no período de estudo e a exposição e risco desses indivíduos.

O processamento desses dados ocorreu por meio do software Excel (Microsoft®). A análise do banco de dados foi realizada no programa Rstudio. As variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e relativa. Para visualização dos resultados, foram elaborados gráficos e tabelas. Devido à ausência de homocedasticidade e normalidade, foi aplicado o teste não paramétrico de *Kruskal wallis* e *teste post-hoc de Dunn* para comparar todas as variáveis. Os valores de *p* foram obtidos para cada teste, admitindo-se o grau de significância de 0,05.

RESULTADOS

No período de 2016 a 2021, foram notificados 10.666 casos de sífilis na cidade de Manaus, AM. É possível observar que 2016 apresentou o menor número de casos notificados e em 2019 a quantidade de casos foi maior para ambos os sexos, quando comparado com os outros anos e após isso, apresentou uma tendência decrescente (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 - Número de casos de sífilis de 2016 a 2021 em Manaus, AM (N=10666).



Fonte: Baia AP, et al., 2023.

No que diz respeito a características sociodemográficas nota-se o predomínio de infecção no sexo masculino, correspondendo a 7338 casos (69%) durante o período do estudo. Cerca de 70% das pessoas se declararam pardas.

Em relação à faixa etária, observa-se a prevalência de casos em adultos de 20 a 39 anos (61%). Quanto à escolaridade, o ensino médio completo corresponde a 25% dos casos. Vale ressaltar que não houve diferença significativa entre as características ($p > 0,05$) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos casos notificados de sífilis de 2016 a 2021 em Manaus, AM (N=10666).

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	6968	69
Feminino	3078	31
Ignorado	5	0
Raça/cor		
Ignorado/branco	1949	19
Branco	687	7
Pardo	7062	70
Preto	308	3
Amarelo	40	0
Indígena	30	0
Idade		
10-14	38	0
15-19	1036	10
20-39	6076	60
40-59	2459	24
60-64	220	2
65-69	111	1
70-79	84	1
Maior que 80	25	0
Escolaridade		
Ignorado/branco	3687	37
Fundamental incompleto	1250	12
Fundamental completo	863	9
Médio incompleto	773	8
Médio completo	2471	25
Superior incompleto	501	5
Superior completo	471	5
Analfabeto	30	0
Não se aplica	4	0

Fonte: Baia AP, et al., 2023.

Vale evidenciar que o teste de *Kruskall Wallis* indicou diferenças significativas entre as idades de homens e mulheres com $p = 0,0003487$ e $p = 0,00000101$, respectivamente (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Resultados do teste de *Kruskall-wallis* (p^*) e do teste *post-hoc* (p^{**}) entre as idades de homens e mulheres.

Sexo	Valor de p^*	Grupos	Valor de P^{**}
Masculino	0,0003487	Entre 10 e 14 anos e entre 15 e 19 anos	0,00956
		Entre 10 e 14 anos e entre 20 e 39 anos	0,000362
		Entre 10 e 14 anos e entre 40 e 59 anos	0,000892
Mulheres	0,00000101	Entre 10 e 14 anos e entre 20 e 39 anos	0,0108

Fonte: Baia AP, et al., 2023.

Da mesma maneira, foram notificados 6947 casos de sífilis gestacional com máxima de 1350 casos no ano de 2020 e mínima de 734 casos em 2021, observando uma tendência decrescente em 2021 (**Gráfico 1**). Verifica-se a prevalência de sífilis em cerca de 70% das mulheres grávidas com idade de 20 a 39 anos. No que se refere a raça, a maioria das grávidas se autodeclararam pardas, aproximadamente 85%. Sobre a escolaridade, 33% das grávidas tinham ensino fundamental incompleto. Cerca de 44% das gestantes tiveram classificação clínica no estágio primário. Em relação aos testes para diagnóstico da doença, o não treponêmico e treponêmico apresentaram-se principalmente como reativo correspondendo com cerca de 71% e 63% dos casos, respectivamente (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Características sociodemográficas dos casos notificados de sífilis em grávidas de 2016 a 2021 em Manaus, AM (N=6947).

Variável	N	%
Raça/cor		
Ignorado/branco	1274	18
Branco	477	7
Pardo	5904	85
Preto	271	4
Amarelo	58	1
Indígena	10	0
Classificação Clínica		
Primária	3028	44
Secundária	262	4
Terciária	559	8
Latente	1886	27
Ignorado	1212	17
Teste não treponêmico		
Reativo	4943	71
Não reativo	159	2
Não realizado	1568	23
Ignorado	316	5
Teste treponêmico		
Reativo	4362	63
Não reativo	153	2
Não realizado	2236	32
Ignorado	190	3
Idade		
10-14	98	1
15-19	1857	27
4839	6076	70
40-59	159	2
Escolaridade		
Ignorado/branco	1274	18
Fundamental incompleto	2280	33
Fundamental completo	755	11
Médio incompleto	1112	16
Médio completo	1343	19
Superior incompleto	100	1
Superior completo	74	1
Analfabeto	9	0

Fonte: Baia AP, et al., 2023.

Tabela 4 – Resultados do teste de *Kruskall-wallis* (p^*) e do teste *post-hoc* (p^{**}) entre os testes de diagnósticos e entre as classificações.

Teste de diagnóstico	Valor de p^*	Grupos	Valor de P^{**}
Teste não treponêmico	0,0002	Ignorado e reativo	0,00336
		Não reativo e reativo	0,000578
		Ignorado e Reativo	0,00122
Teste treponêmico	0,0002	Não reativo e reativo	0,00167
Classificação			
Classificação Clínica	0,0001007	Latente e Secundária	0,0147
		Primária e secundária	0,0000954
		Primária e Terciária	0,0131

Fonte: Baia AP, et al., 2023.

O teste de *Kruskall Wallis* identificou diferenças significativas entre os testes de diagnóstico treponêmico ($p = 0.0002$) e não treponêmico ($p = 0.0002$). Houve diferença também entre a classificação clínica ($p = 0.0001$) (**Tabela 4**). Em relação as características sociodemográficas, observa-se diferença para a faixa etária de gestantes ($p = 0.09196$) e a escolaridade das mesmas ($p = 0,0005523$) (**Tabela 5**).

Tabela 5 – Resultados do teste de *Kruskall-wallis* (p^*) e do *teste post-hoc* (p^{**}) entre as características sociodemográficas de gestantes.

Características sociodemográficas	Valor de p^*	Grupos	Valor de P^{**}
Faixa etária	0,09196	Entre 10 e 14 anos e entre 15 e 19 anos	0,0239
		Entre 10 e 14 anos e entre 20 e 39 anos	0,0000814
		Entre 20 e 39 anos e entre 40 e 59 anos	0,0161
Escolaridade			
	0,0005523	Analfabeto e fundamental incompleto	0,0000135
		Analfabeto e Ignorado	0,00321
		Analfabeto e médio completo	0,00283
		Analfabeto e médio incompleto	0,0242

Fonte: Baia AP, et al., 2023.

DISCUSSÃO

O aumento do número de casos de sífilis no Brasil vem se mostrando uma tendência de crescimento nos últimos anos, podendo esse, ser atribuído não só ao aumento de casos em si, mas à atuação dos órgãos de vigilância e profissionais para o reconhecimento clínico da doença e correta abordagem, diminuindo o número de subregistros, nos permitindo chegar a uma apuração mais real dos casos notificados (BRASIL, 2021; SOUZA BS, et al., 2018; SOUZA WN e BENITO LA, 2016).

Os resultados puderam demonstrar um aumento de casos entre os anos de 2016 a 2019 no município, padrão semelhante de aumento nas cidades de Palmas (PR) Fagundes DF, et al. (2022) e Jequitinhonha (MG) conforme Oliveira SF (2019), observando a doença com maior índice no sexo feminino em ambas, diferenciando do município de Manaus ao qual teve predominância do sexo masculino.

Essa prevalência dos casos de sífilis adquirida no sexo masculino corrobora com dados coletados de estudos observados nos Municípios de Canela (RS) Colmann CH, et al. (2020), São Paulo (SP) e demais municípios do estado do Amazonas, identificando 15.248 casos de sífilis adquirida nos anos de 2016 a 2021 em todo estado, sendo 9.944 do sexo masculino. Esse fator pode ser explicado por razão da mulher ir mais em busca dos serviços de saúde, bem como estar mais presente em atividades de saúde coletiva do que o homem. Sendo a mulher, apesar de toda a mudança e evolução da sociedade atualmente, a mais responsável ainda pela criação e bem-estar dos filhos e consequentemente a mantendo em unidades e centros de saúde. Vale salientar também o receio pela possibilidade do não reconhecimento de sua masculinidade, dificultando a prática de autocuidado (LOUVISON MCP, et al., 2008).

No que decorre da variável idade observou-se a predominância entre 20-39 anos tanto do sexo masculino quanto feminino concordando com estudos Segundo Moreno CRP, et al. (2021) realizados em São Paulo e Salvador Brignol S, et al. (2015), atentando-se para a fase sexualmente ativa que tange essa faixa etária, levando em consideração a falha do sexo masculino no não uso de preservativos visto que os casos de sífilis adquirida predominam em homens.

Com relação a raça/cor de acordo com as autodeclarações dos indivíduos, prevaleceu a raça parda, sendo este uma variável de importância genética e significativa em várias patologias, no entanto de acordo com estudos, este é um aspecto autodeclarado, portanto pode gerar resultados não tão fidedignos. Tal dado foi divergente de estudos realizados em São Paulo, Canela e Rio Grande do Norte, onde predominou indivíduos acometidos de raça/cor branca (MORENO CRP, et al, 2021; COLMANN CH, et al., 2020). A variável escolaridade é de suma importância para estudos epidemiológicos principalmente de patologias infectocontagiosas, sendo encontrado nos casos de sífilis adquirida uma questão de subregistros nesse

parâmetro, onde a maioria foi registrado como ignorado/branco comprometendo uma análise fidedigna desta variável, cabendo uma orientação aos profissionais responsáveis pelo preenchimento das notificações quanto a importância deste parâmetro. Sob a análise nos casos de sífilis na gestante observou-se uma predominância na faixa etária de 20 a 39 anos (70%) corroborando com dados nacionais observados no boletim epidemiológico. Tal dado reitera que essa faixa etária representa a maior fase reprodutiva da mulher justificando a quantidade de casos, seguido pela quantidade de casos na faixa etária de 15 a 19 anos (27%), início da vida sexual, cruzando com os dados sociodemográficos de escolaridade destacando a maior quantidade de gestantes com ensino fundamental incompleto (33%) demonstrando uma deficiência nas políticas de educação em saúde entre os jovens de idade escolar relacionando-se ao baixo conhecimento acerca das infecções sexualmente transmissíveis (SOUZA WN e BENITO LA, 2016; BRASIL, 2016; SOUZA BS, et al., 2018).

Segundo a variável testes diagnósticos, através dos testes aplicados, conseguimos notar uma diferença significativa entre as quais foram ofertados mais testes não treponêmicos, sendo esses em sua maioria reagente, do que testes treponêmicos (32% de grávidas não realizaram). Esse perfil pode ser encontrado também em estudos realizados a partir de uma revisão sistemática feita por Mamede LRLS, et al. (2021) que apontam como possíveis justificativas por essa falha na testagem para adequado diagnóstico, a falta de testes treponêmicos nas redes públicas de saúde, o despreparo dos profissionais pelo pré-natal, a dificuldade de acesso aos serviços, bem como a própria recusa por parte das gestantes em realizar os testes diagnósticos.

De acordo com o Ministério da Saúde, para fim de diagnóstico, a oferta de testes rápidos para detecção de infecções sexualmente transmissíveis deve ocorrer na primeira consulta de pré-natal, considerando caso de sífilis na gestante a mulher assintomática que apresente pelo menos um teste reagente sendo ele treponêmico e/ou não treponêmico com qualquer titulação e sem registro de tratamento anterior, e também grávidas sintomáticas em qualquer situação (BRASIL, 2015).

A classificação da sífilis é o critério utilizado para abordagem terapêutica, sendo esse se realizado de forma inadequada pode comprometer o tratamento da patologia, contribuindo para a evolução da sífilis na forma terciária ou afetando o conceito (sífilis congênita). Por isso vale destacar a quantidade de casos de sífilis na gestante que podem ter sido classificados clinicamente de forma errônea, visto que 44% foram classificados como sífilis primária, diferente do que se espera do rastreamento onde a fase latente é a que mais acomete essas mulheres. Este fato pode ser justificado pela dificuldade de diagnóstico e classificação clínica pois na parturiente o cancro duro não causa outros sintomas além de se localizar em áreas de difícil visualização como na parede vaginal, cérvix e períneo (CAVALCANTE PA, et al., 2017; BRASIL, 2015).

Em relação a raça/cor, estudos realizados no sul do país, apresentaram o mesmo perfil epidemiológico das gestantes da cidade de Manaus com 85% autodeclaradas pardas e 5% de cores não brancas que, juntamente com baixa escolaridade, idade e baixo poder socioeconômico, demonstram um perfil de indivíduos com menos acesso a programas e serviços de saúde de qualidade. No entanto, não se pode afirmar que a sífilis seja uma doença exclusiva de populações em situações de vulnerabilidade, mas que são um público de maior risco (PADOVANI C, et al., 2018).

Em suma, observou-se no estudo que houve uma tendência crescente nos casos de sífilis adquirida nos anos de 2016, 2017, 2018 e um pico de incidência no ano de 2019. Este achado pode ser explicado pela revogação do parecer 01/2013 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que passa a admitir a realização dos testes rápidos para a detecção de sífilis, Hepatites Virais e Virus da imunodeficiência humana (HIV) pelos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem sob a supervisão do enfermeiro, ampliando o rastreamento dessas patologias nas unidades de saúde e principalmente no momento da triagem clínica. Com relação a propensão para o decréscimo significativo achado tanto em sífilis adquirida como em gestantes nos anos de 2020 e 2021, assim como em estudos feitos no Rio de Janeiro e em outras regiões nacional. Tal fato pode ter sido consequência do impacto que a pandemia da Covid-19 trouxe, onde a maioria das instituições de saúde pararam seus atendimentos para outras patologias como a sífilis, que já era considerada uma doença negligenciada, tornando-se ainda mais esquecida (MOURA MV, et al., 2021; TEIXEIRA PMG, et al., 2021).

CONCLUSÃO

Embora o estudo apresente algumas limitações como os subregistros encontrados na variável escolaridade nas notificações compulsórias, a falta de alguns dados pertinentes como a classificação clínica no caso de sífilis adquirida e o esquema de tratamento utilizado em ambas as classificações que não constam no sistema de notificação alimentado pelos órgãos de vigilância, o mesmo nos permitiu analisar os perfis dos usuários acometidos por essa patologia através de importantes dados. Portanto, se faz necessário a ampliação do diagnóstico precoce e rastreamento nos casos de sífilis nos serviços de atenção básica, ofertando mais testes rápidos para detecção desta patologia e a imediata conduta adequada de acordo com a sua classificação clínica. Além de implementar ações educativas com a temática da doença para adolescentes e jovens adultos, visto que é a faixa etária mais acometida. Ainda atentar-se para os profissionais responsáveis pelo preenchimento completo das notificações no momento do diagnóstico, contribuindo para posteriores estudos de análise dos perfis epidemiológicos dessa doença.

REFERÊNCIAS

1. AVALLEIRA JCR e BOTTINO G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *An Bras Dermat.*, 2006; 81(2): e111-26.
2. BRASIL. Boletim epidemiológico: Sífilis. 2016. Disponível em: file:///C:/Users/amand/Downloads/2016_030_sifilis_publicacao2_pdf_51905.pdf. Acessado em: 5 de setembro de 2022.
3. BRASIL. Boletim epidemiológico: Sífilis. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim_sifilis-2021_internet.pdf. Acessado em: 06 de setembro de 2022.
4. BRASIL. Boletim epidemiológico: Sífilis. 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>. Acessado em: 15 de setembro de 2022.
5. BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Agenda de ações estratégicas para redução da sífilis no Brasil 2020-2021. 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_reducao_sifilis_2020_2021.pdf Acessado em: 22 de Janeiro de 2023.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral as pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf Acessado em: 25 de novembro de 2022.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf Acessado em: 28 de Janeiro de 2023.
8. BRASIL. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf. Acessado em: 05 de setembro de 2022.
9. BRIGNOL S, et al. Vulnerabilidade no contexto da infecção por HIV e sífilis numa população de homens que fazem sexo com homens (HSH) no município de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2015; 31(5): 1-14.
10. CAVALCANTE PA, et al. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2017; 26(2): e255-264.
11. COLMANN CH, et al. Perfil Epidemiológico de casos notificados de sífilis adquirida em canela/RS. *Braz. J. Hea. Rev*, 2020; 3(6): 17559–17572.

12. COURA JR. Dinâmica das Doenças infecciosas e parasitária. 2^o ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013; 1549-1619.
13. FAGUNDES DF, et al. Análise do perfil epidemiológico da sífilis materna no município de Palmas, Tocantins, no período de 2017 a 2021. *Research, Society and Development*, 2022; e250111436378.
14. JAWETZ E, et al. *Microbiologia médica*. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
15. LOUVISON MCP, et al. Desigualdades nas condições de saúde e no uso de serviços entre as pessoas idosas no município de São Paulo: uma análise de gênero e renda. *Red. de revistas científicas de America Latina, el caribe, España y Portugal*, 2008.
16. MAMEDE LRLS, et al. Análise epidemiológica da sífilis materna e congênita: uma revisão sistemática. *Revista Saúde (Sta. Maria)*, 2021; 47(1): e61351.
17. MORENO CRP, et al. Análise epidemiológico de casos de sífilis notificados em uma cidade do interior paulista. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(3): e6848.
18. MOURA MV, et al. Impactos da Pandemia da Covid-19 nas notificações de Sífilis Congênita e Adquirida. *IV Jornada Internacional de Enfermagem UFRN*, 2021.
19. OLIVEIRA SF. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis nas regiões ampliadas de saúde do Jequitinhonha e nordeste de Minas Gerais. Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde) - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2019; 130 p.
20. OMS. Sexually transmitted infections. 2021. Disponível em: [https://www.who.int/en/news-rom/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/en/news-rom/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)). Acessado em 22 de mar de 2023.
21. PADOVANI C, et al. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2018; 26: 1-10.
22. PELCZAR MJ, et al. *Microbiologia - conceitos e aplicações*. 2. ed. São Paulo: Makron Brooks, 1996.
23. SILVEIRA SL. A. Estudo epidemiológico da sífilis congênita: A realidade de um hospital universitário terciário. Dissertação de mestrado – MEPAREM. Faculdade de medicina de botucatu – unesp Botucatu, SP, 2017; 54 p.
24. SINGH AE e ROMANOWSKI B. Syphilis: review with emphasis on clinical, epidemiologic, and some biologic features. *Clin Microbiol Rev.*, 1999; 12(2): e187-209.
25. SOUZA WN e BENITO LA. O. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil no período de 2008 a 2014. *Universitas: ciência da Saúde*, 2016; 14: 2.
26. SOUZA BS, et al. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. *Rev. Soc. Bras. Clin. Med.*, 2018; 16(2): e94-8.
27. TEIXEIRA PMG, et al. Incidência e Prevalência de Sífilis Comgênita na Pandêmia do SarsCov2, no Brasil, em comparação aos 2 anos pré-pandêmicos. *Rev Brazilian Journal of Development*, 2023.
28. UFRGS. Faculdade de Medicina. TelessaúdeRS TeleCondutas: Sífilis: versão digital 2020 Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/teleconsultoria/0800-644-6543/#telecondutas-0800>. Acessado em: 13 de setembro de 2022.
29. WOKOWSK KA e BOLAN GA. Sexually Transmitterd Diseases Treatment Guiderlines. *MMWR Recomm Rep.*, 2015; 64(33): e924.