

Prevalência dos Casos de Sífilis Adquirida em Jovens e Adultos Entre os Anos de 2017-2021 na Região Sudeste do Brasil

Prevalence of Cases of Acquired Syphilis in Young People and Adults Between the Years 2017-2021 in the Southeast Region of Brazil

Salvador de Mattos Fortes Neto¹, Karen Gibson Terra Ferreira Martins², Jéssika Yumi Taba Ono³, Mariana Tainá Oliveira de Freitas⁴, Lucas Araújo Ferreira⁵

RESUMO

Introdução: A Sífilis Adquirida (SA) é transmitida por meio de ato sexual, quando diagnosticada e tratada de maneira precoce, limita o desenvolvimento de manifestações clínicas nos pacientes. Dessa forma o presente estudo visou descrever o perfil sociodemográfico dos casos de SA em jovens e adultos na região Sudeste do Brasil entre os anos de 2017-2021. **Materiais e Métodos:** Análise descritiva, quantitativa e transversal dos casos notificados pelo SINAN durante esse período e local. **Resultados:** A região Sudeste representou a maior parcela dos dados 47,56%, foi visto que a maior parcela desses casos era do sexo masculino 62,79%, principal faixa etária a de 20-39 anos 85,07%. **Discussão:** Entre 2017 e 2019 houve um aumento de 30,8% do número de notificações. Observou-se que, entre os anos de 2020 e 2021, houve uma queda na detecção da SA, e tal fato tem como principal fator o contexto da pandemia do coronavírus. Ainda vale ressaltar que as subnotificações e o distanciamento social necessário também foram determinantes para essa conjuntura. **Conclusão:** destaca-se que os setores da saúde pública devem tomar medidas de prevenção, tratamento e melhoria na qualidade de vida da população afetada para que sejam evitados maiores gastos com consequências das infecções por SA.

Palavras-chave: Sífilis Adquirida, Epidemiologia, Notificações de doenças.

ABSTRACT

Introduction: Acquired Syphilis (AS) is transmitted through sexual intercourse, when diagnosed and treated early, it limits the development of clinical manifestations in patients. Therefore, the present study aimed to describe the sociodemographic profile of AS cases in young people and adults in the Southeast region of Brazil between the years 2017-2021. **Materials and Methods:** Descriptive, quantitative and cross-sectional analysis of cases reported by SINAN during this period and location. **Results:** The Southeast region represented the largest portion of the data 47.56%, it was seen that the largest portion of these cases were male 62.79%, the main age group was 20-39 years 85.07%. **Discussion:** Between 2017 and 2019 there was a 30.8% increase in the number of notifications. It was observed that, between 2020 and 2021, there was a drop in the detection of AS, and this fact is mainly due to the context of the coronavirus pandemic. It is also worth highlighting that underreporting and the necessary social distancing were also decisive for this situation. **Conclusion:** it is highlighted that the public health sectors must take measures to prevent, treat and improve the quality of life of the affected population to avoid greater expenditure on the consequences of SA infections.

Keywords: Acquired Syphilis, Epidemiology, Disease notifications.

¹Acadêmico do curso de Medicina. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)
E-mail: salvador.fortes@edu.unirio.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5626-8565>

²Acadêmica do curso de Medicina. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).
E-mail: karenterra@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5271-2654>

³Acadêmica do curso de Medicina. Universidade Nove de Julho (UNINOVE).
E-mail: jessikaono@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3973-813X>

⁴Acadêmica do curso de Medicina. Universidade Potiguar (UNP).
E-mail: marianatainafreitas@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5873-9957>

⁵Mestre em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários. Universidade Federal do Pará (UFPA).
E-mail: lucas.parasitologist@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6539-0519>

1. INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma doença classificada como Infecção Sexualmente Transmissível (IST), que foi primeiramente reconhecida na Europa no século XV, sendo causada por bactérias da espécie *Treponema pallidum*, onde sua transmissão pode ocorrer entre pessoas (Adquirida) ou de mãe para filho (Congênita). Em todos os casos, a infecção é reconhecida por seu alto potencial de invasão, onde a sua replicação entre os tecidos é responsável pela inflamação local que resulta em manifestações clínicas nos pacientes. Sob esse viés, com o intuito de haver um direcionamento clínico-laboratorial e uma orientação para o tratamento, a patologia é dividida nos seguintes estágios: Sífilis primária, secundária e terciária (PEELING *et al.*, 2017; GHANEM, RAM E RICE, 2020; FREITAS *et al.*, 2021).

A Sífilis Adquirida (SA) é transmitida por via sexual quando há um contato da lesão infecciosa na pele ou na membrana da mucosa de uma pessoa não infectada, durante relações sexuais. Essa patologia é caracterizada a partir de episódios de doença ativa, com interrupção por períodos de latência. Cerca de 2 a 6 semanas após um período de incubação, surge uma lesão primária, a qual costuma regredir sem tratamento. Enquanto a fase secundária é caracterizada por um período latente de infecção subclínica que pode durar anos ou até mesmo décadas. Por fim, no quadro terciário é caracterizado por nódulos grandes ou gomas e manifestações tardias no Sistema Nervoso Central (HOOK E MARRA, 1992; KASPER *et al.*, 2020).

Desse modo, a existência de um diagnóstico precoce e de um tratamento imediato adequado são importantes para limitar o desenvolvimento de efeitos clínicos, pois a ausência desses fatores pode resultar em danos irreversíveis do sistema cardiovascular e do sistema nervoso central, o que pode proporcionar um favorecimento no aparecimento de morbidade e de mortes relacionadas (CLEMENT, OKEKE E HICKS, 2014).

No tocante à epidemiologia, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2012, cerca de 18 milhões de pessoas, entre 15 e 49 anos, foram diagnosticadas com a doença, sendo constatados, em média, 5,5 milhões de casos a cada ano. Nesse contexto, observa-se que a SA, apresentou, no período de 2010 a junho de 2021, um total de 917.473 casos de patologia foram notificados no SINAN, dos quais 51,7% ocorreram na região Sudeste. Em 2020, o número total de casos notificados no Brasil foi de 115.371, bem como a maior parte destas notificações de SA ocorreu em indivíduos entre 20 e 29 anos (38,8%),

seguidos por aqueles na faixa de 30 a 39 anos de idade (22,5%) (NEWMAN *et al.*, 2015; BRASIL, 2021).

Portanto, visto que essa doença é um importante problema de saúde pública e que possui um significativo número do total de casos no Sudeste do Brasil, é extremamente fundamental compreender as características da população jovem e adulta afetada por essa patologia, a fim de se ter um rastreamento cada vez mais eficaz que possibilite um diagnóstico e tratamento precoce, tendo-se em vista a gravidade da evolução dessa infecção em pacientes não tratados. Assim, o presente estudo vem por meio descrever o perfil sociodemográfico dos casos de Sífilis Adquirida em jovens e adultos entre os anos de 2017-2021 na região Sudeste do Brasil.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

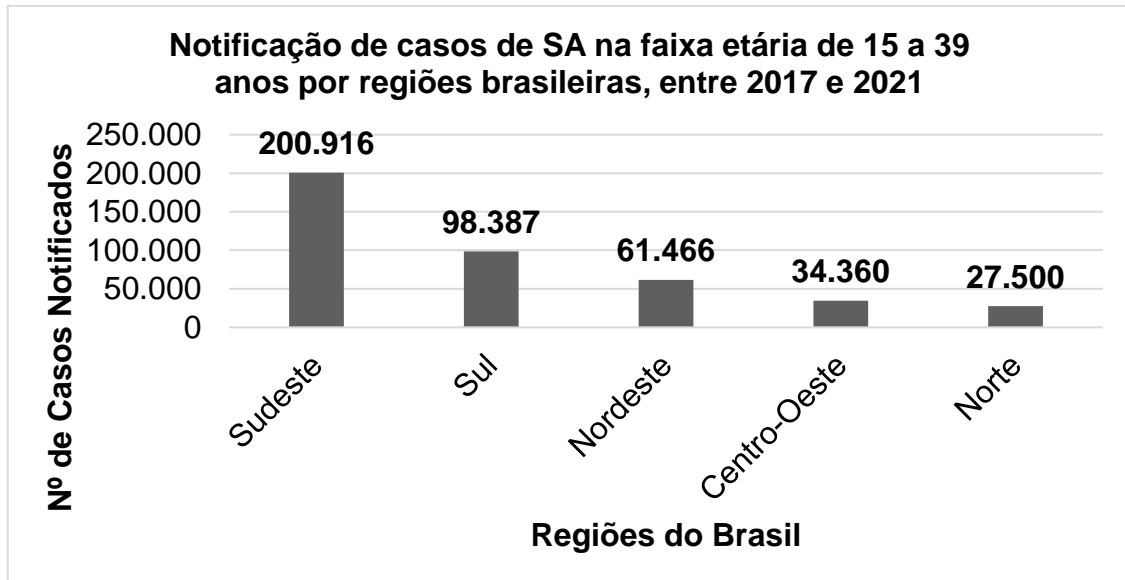
Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo, com análise do período de janeiro de 2017 até dezembro de 2021, utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponíveis no banco de dados públicos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde, por meio de notificações registradas de Sífilis Adquirida em adolescentes e adultos, envolvendo a faixa etária entre 15 e 39 anos, na região Sudeste do Brasil.

As variáveis selecionadas foram: Casos Notificados por Região/Unidades Federativas (UF) da região Sudeste (Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo); Sexo; Faixa Etária e ano de notificação. As informações selecionadas do SINAN foram coletadas em setembro de 2022, sendo exportadas para o programa Microsoft Office Excel®, a fim de realizar os cálculos de natureza epidemiológica, em que se avaliaram esses dados, por meio de análises de frequência relativa simples, a partir de cálculos percentuais.

3. RESULTADOS

O Brasil apresentou um total de 422.629 notificações de Sífilis Adquirida no período entre 2017 e 2021 como pode ser visto na figura 1. Observou-se ainda que a região Sudeste foi a região com a maior predominância dessas notificações, representando um total de 200.916 casos, o que equivale a 47,54% do total de casos notificados de SA no Brasil.

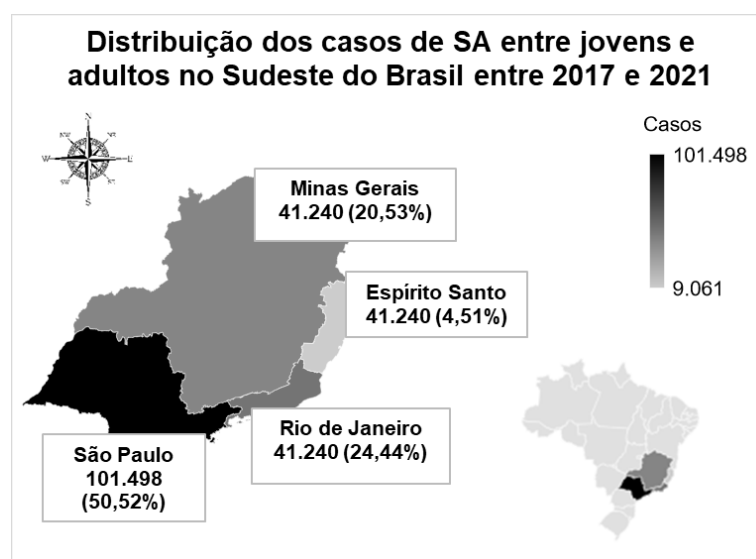
Figura 1. Notificação de casos de SA na faixa etária de 15 a 39 anos por regiões brasileiras, entre 2017 e 2021.



Fonte: SINAN/DATASUS, 2022.

Sobre a distribuição entre os estados da região Sudeste (Figura 1), foram identificados: Minas Gerais 20,53% (n = 41240), Espírito Santo 4,51% (n = 9061), Rio de Janeiro 24,44% (n = 49117) e São Paulo 50,52% (n = 101498).

Figura 2. Distribuição dos casos de SA entre jovens e adultos no Sudeste do Brasil entre 2017 e 2021.



Fonte: SINAN/DATASUS, 2022.

De acordo com a representação no quadro 1, foi possível observar que a maior parcela era do sexo masculino 62,79% (n = 126.165), sendo a parcela do sexo feminino 37,14% (n = 74.622) e ignorado 0,07% (n = 129).

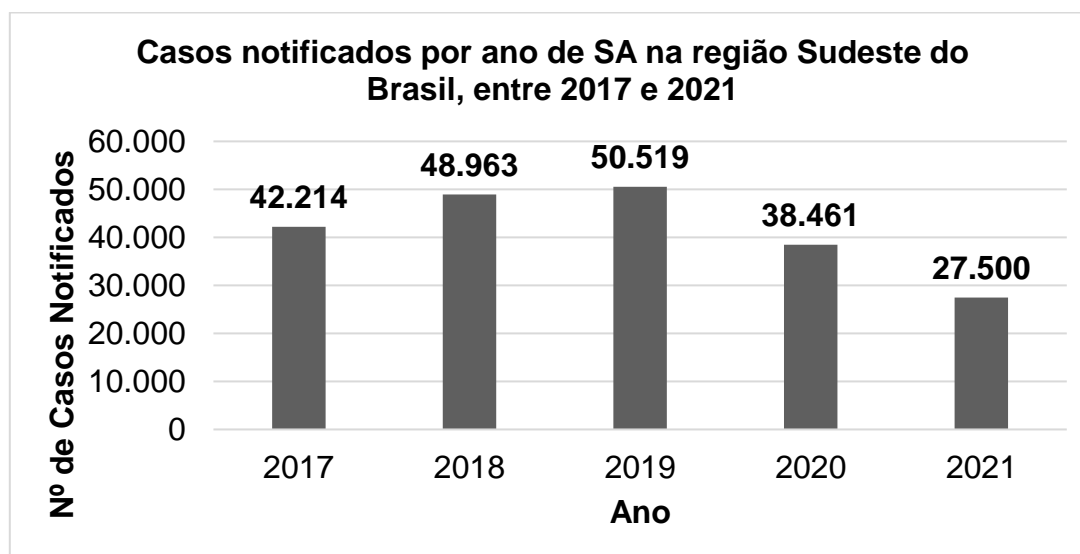
Quadro 1. Notificação de casos de Sífilis Adquirida na região Sudeste do Brasil, entre 2017 e 2021, de acordo com a faixa etária e o sexo.

FAIXA ETÁRIA	IGNORADO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
15 – 19 anos	21	12.793	17.181	29.995 (14,93%)
20 – 39 anos	108	113.372	57.441	170.921 (85,07%)
Total	129 (0,07%)	126.165 (62,79%)	74.622 (37,14%)	200.916

Fonte: SINAN/DATASUS, 2022.

Enquanto entre 2017 e 2019, segundo a tabela 4, houve um aumento de 30,8 % de casos, com um aumento progressivo nesses anos. Após esse período, entre 2020 e 2021, uma significativa queda é observada. A maior parcela era do sexo masculino 62,79% (n = 126.165), sendo do sexo feminino 37,14% (n = 74.622) e ignorado 0,07% (n = 129).

Figura 3. Casos notificados por ano de SA na região Sudeste do Brasil, entre 2017 e 2021.



Fonte: SINAN/DATASUS, 2022.

4. DISCUSSÃO

Em todo o Brasil, durante o período de 2017 a 2019, percebeu-se um aumento no número de casos de SA. Sob esse viés, Du *et al.* (2022) enfatizam que essa tendência foi observada não apenas a nível nacional, mas em escala mundial, e isso preocupa países com índices socioeconômicos mais baixos, como os da América Latina, por exemplo, que tiveram um expressivo aumento de Sífilis. Contudo, em 2020, os autores observaram que o Brasil apresentou redução de 23,86% em suas taxas de detecção de SA, em relação ao ano de 2019, e esse padrão de diminuição também foi observado no ano de 2021, em relação ao ano de 2020, apresentando uma redução de 46,02%, ou seja, entre 2019 e 2021, houve uma diminuição de 58,90% dos casos.

Com base na figura 1, a região Sudeste do Brasil apresentou o maior número de casos registrados para a doença, entre 2017 e 2021, com o total de 200.916 casos, o que representou 47,53% do total de notificações brasileiras para a SA. Nesse sentido, Garbin *et al.* (2019) identificam como parte do aumento a obrigatoriedade da notificação de casos desde 2010 no país, conforme estabelecido na Portaria nº 2472, de 31 de agosto de 2010, e uma maior distribuição de testes rápidos para essa enfermidade nos estados brasileiros.

Santos *et al.* (2021) também observaram que a falta de penicilina, medicamento mais utilizado no tratamento e de eficácia comprovada, também afeta a incidência de número de casos, o que pode ser um fator impactante nesse aumento do número de casos, e conforme observado na figura 2, na região Sudeste, São Paulo (50,52%) e Rio de Janeiro (24,44%) foram os estados que apresentaram os maiores percentuais de notificações para casos de SA, durante o período de 2017 e 2021. Sob esse viés, cabe destacar que a região Sudeste é a região mais populosa e urbanizada e, assim, há um maior quantitativo populacional, além de uma possibilidade de identificação da população, a partir de uma maior distribuição de instituições de saúde pelo território, de maiores acessos a testes rápidos e a tratamentos com penicilina, por exemplo, e isso pode ser uma causa que elucida essas diferenças entre os totais de notificações regionais e estaduais.

Por outro lado, foi observado o decréscimo no número de casos durante o período de 2020 a 2021. Tal fato, conforme observado por Byon *et al.* (2020), foi tendência em muitos países, não somente em casos de SA, mas na maioria das IST's, e apesar do decréscimo de notificações e da sensação de segurança causada por esses dados, uma das possíveis causas para essa queda nos últimos dois anos estudados, pode ser devido

o período de pandemia da COVID-19, em decorrência de possíveis subnotificações dos casos, tendo-se em vista que muitos indivíduos, tendo-se em vista a gravidade pandêmica, podem ter optado, por conta de um receio da contaminação viral pelo coronavírus, em não buscar os serviços de saúde para a realização de testes e rastreio de IST's nesse período, o que seria uma causa significativa para essas quedas observadas entre 2020 e 2021.

Em relação à distribuição quanto ao sexo, conforme observado na tabela 1, o sexo masculino mostrou-se predominante. Fato corroborado por Silva, Oliveira e Sancho (2013), onde observaram, que muitos indivíduos do sexo masculino não buscam esses serviços para o tratamento de IST's por alguns motivos, sendo por estarem assintomáticos em alguns casos, procurarem tratamentos alternativos com remédios caseiros e por desinformação quanto ao tema, o que pode justificar esse maior quantitativo encontrado.

Como consequência da falta de diagnóstico precoce, a Sífilis primária pode evoluir para secundária ou latente tardia. Como visto por Gaspar *et al.* (2021) onde identificaram que muitas vezes, por falta de conhecimento, os pacientes ignoram os primeiros sintomas e, após algum tempo, percebem esses sinais desaparecendo. Entretanto, a doença em sua fase latente pode ser fatal ou apresentar sequelas graves irreversíveis.

Os autores Gaspar *et al.* (2021) ainda lembram que a disponibilidade de testes não treponêmicos, os quais são de menor custo e de maior facilidade e praticidade para aplicação, são essenciais para que os pacientes continuem indo até a Atenção Básica para o retorno ao tratamento, pois, em muitos casos, esses não voltariam para o conhecimento do resultado.

A queda dos casos de SA entre 2020 e 2021, pode ser vista como consequência das limitações de contato durante a pandemia, por conta do estabelecimento de regimes de *lockdown*, situação enfatizada por Mckeown *et al.* (2021) que entende a diminuição dos números de casos como o impacto e modificação dos eventos relacionados a oportunidades de interação social.

Por outro lado, segundo Santos *et al.* (2021), os testes rápidos utilizados para diagnosticar a sífilis, apesar de serem disponibilizados de forma gratuita para a população no Brasil, muitas vezes são pouco ofertados, isto é: contribui para a redução do número de casos diagnosticados na Atenção Primária à Saúde e, conseqüentemente, para a diminuição do número de pessoas tratadas e, além disso, há o redirecionamento de recursos financeiros e laborais para otimizar a investigação e a resolução de questões que envolviam a COVID-19, o que pode ter comprometido esses dados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Sífilis é uma IST curável e prevenível, todavia, é clara a sua persistência como problema de saúde pública devido ao acesso limitado ao diagnóstico e tratamento adequados na rede de atenção do SUS. O estabelecimento do perfil sociodemográfico é essencial para permitir o desenvolvimento e aplicação de estratégias em todos os setores da saúde pública, como o incentivo às medidas de proteção, melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos pela doença, bem como entender que os períodos de baixa notificação podem não estar relacionados diretamente a um controle efetivo e sim a fatores externos que acarretem a subnotificação.

Além do mais, é necessário a realização de mais pesquisas a fim de estabelecer correlações em diferentes contextos socioeconômicos e apontar áreas que requerem maior intervenção por parte dos órgãos. Da mesma forma que se deve realizar um estudo de análise de custos da atual educação sexual, apresentando argumentos para ampliação de recursos financeiros para prevenção e controle da Sífilis Adquirida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente transmissíveis. Boletim Epidemiológico - Sífilis, 2021. Disponível em https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis/boletim_sifilis_2021_internet.pdf/view. Acessado em 10 de fevereiro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 2472, de 31 de agosto de 2010. Define a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2010 set 1; Seção 1:50.

BYON, H. D. *et al.* Understanding Reporting of Type II Workplace Violence Among Home Health Care Nurses. **Workplace Health & Safety**. v. 68, n. 9, p. 415-421, sep. 2020.

CLEMENT, M. E.; OKEKE, N. L.; HICKS, C. B. Treatment of syphilis: a systematic review. **JAMA**. v. 312, n. 18, p. 1905-1917, 2014.

DU, M. *et al.* Increasing incidence rates of sexually transmitted infections from 2010 to 2019: an analysis of temporal trends by geographical regions and age groups from the 2019 Global Burden of Disease Study. **BMC Infectious Diseases**. v. 22, n. 1, jun. 2022.

FREITAS, F. L. S. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 30, 2021.

GARBIN, A. J. Í. *et al.* Reemerging diseases in Brazil: sociodemographic and epidemiological characteristics of syphilis and its under-reporting. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 52, feb. 2019.

GASPAR, P. C. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 30, 2021.

GHANEM, K. G.; RAM, S.; RICE, P. A. The Modern Epidemic of Syphilis. Campion EW, editor. **New England Journal of Medicine**. v. 382, n 9, p.845-854, feb. 2020.

HOOK, E. W.; MARRA, C. M. Acquired Syphilis in Adults. **New England Journal of Medicine**. v. 326, n. 16, p. 1060-1069, apr. 1992.

KASPER, D. L. *et al.* Medicina interna de Harrison. 20. ed. 2v. Porto Alegre: AMGH, 2020.

MCKEOWN, B. *et al.* The impact of social isolation and changes in work patterns on ongoing thought during the first COVID-19 lockdown in the United Kingdom. **Proceedings of the National Academy of Sciences**. v. 118, n. 40, oct. 2021.

NEWMAN, L. *et al.* Global Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2012 Based on Systematic Review and Global Reporting. **PLOS ONE**. v. 10, n. 12, p. 1-17, dec. 2015.

PEELING, R. W. *et al.* Syphilis. **Nature Reviews Disease Primers**. v. 12, n. 3, p. 1-21, oct. 2017.

SANTOS, L. C. *et al.* Clinical Research Redirection and Optimization During a Pandemic. **Anesthesiology Clinics**. v. 39, n. 2, p. 379-388, jun. 2021.

SILVA, N. E. K.; OLIVEIRA, L. A.; SANCHO, L. G. Testagem anti-HIV: indagações sobre a expansão da oferta sob a perspectiva do acesso e da construção da demanda. **Saúde em Debate**. v. 37, n. 99, p. 636-645, dec. 2013.