



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS ADQUIRIDA NA BAHIA DE 2019 A 2023

EMILLE BARBOSA DE SOUZA; LORENA DE MELO ALVIM; TÁBATA CERQUEIRA
NASCIMENTO NOBRE

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma infecção bacteriana causada pelo *treponema pallidum*, que mantém alta incidência a cada ano. Ela se desenvolve em fase primária (caracterizada por lesão em órgão genital que dura alguns dias sem incômodos), secundária (erupções maculares principalmente em faces palmar e plantar), latente (ausência de sintomatologia) e terciária (acometimento de sistema nervoso e cardiovascular), ocasionando nas fases iniciais, principalmente sintomas de curta duração, que levam aos indivíduos não procurarem o serviço de saúde. O trabalho tem como objetivo entender o perfil epidemiológico da frequência do diagnóstico de sífilis adquirida na Bahia. **Metodologia:** estudo ecológico, transversal, realizado utilizando dados secundários disponíveis no Tabnet do DATASUS, do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) referente as notificações de Sífilis adquirida, no estado da Bahia no período de 2019 a 2023, com as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, raça/cor, frequência por macrorregião de saúde e escolaridade. **Resultados e Discussões:** em cinco anos a Bahia notificou 43.110 casos, 54,23% destes é referente a faixa etária de 20 a 39 anos e 59% do sexo masculino, que se mantém ao longo dos anos com maior taxa de incidência. As variáveis referentes a escolaridade apresentam alto percentual de dados ignorados. Quanto a raça/cor foi identificada maioria pardos/pretos, o que condiz com o perfil da população baiana, com maioria pardos e pretos, segundo o IBGE. A macrorregião de Saúde do estado com maior frequência de casos é a região leste, onde está localizada a capital do estado, Salvador. **Conclusão:** conclui-se que a notificação incompleta gera uma lacuna importante para entender o perfil demográfico e atuar com políticas públicas direcionadas.

Palavras-chave: infecção sexualmente transmissível; sífilis adquirida; *treponema pallidum*; saúde pública; epidemiologia.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana exclusiva do ser humano de acometimento sistêmico e crônico. Uma doença que existe há séculos e ainda hoje apresenta alta incidência apesar de tratável. Ocasionalmente pelo agente etiológico *Treponema Pallidum*, sua transmissão ocorre por via vertical, transfusão de sangue não testado e principalmente por via sexual (BRASIL, 2021).

É classificada em primária, secundária, latente e terciária. A transmissibilidade é maior nos estágios iniciais, isso ocorre devido a patogênese do *treponema pallidum* que exige alta quantidade de espiroquetas nas fases iniciais, que penetram diretamente nas membranas mucosas ou a partir de abrasões comuns do ato sexual (BRASIL, 2022).

A fase primária tem tempo médio de incubação de três semanas, entretanto, pode variar de 10 a 90 dias. O primeiro acometimento frequentemente é uma úlcera, que costuma ser única, indolor e não pruriginosa, tendo bordas bem definidas e base endurecida, que costuma aparecer no local em que a bactéria adentrou, conhecida como “cancro duro”. Isso ocorre como uma resposta do sistema imunológico a invasão da bactéria, que pouco tempo depois desaparece

mesmo que sem tratamento, o que leva aos indivíduos a não procurarem o serviço de saúde (BRASIL, 2022).

A sífilis secundária ocorre após a cicatrização do cancro (6 a 26 semanas) e manifesta-se em erupção macular eritematosa principalmente em região plantar e palmar, podendo acometer maior extensão de pele e placas acinzentadas em mucosa oral. É comum o desaparecimento da sintomatologia com algumas semanas e a falsa sensação de cura, por isso, toda erupção cutânea sem causa já determinada deve ser testada para sífilis (BRASIL, 2019).

A sífilis latente não apresenta nenhum sintoma e a única forma de diagnosticar é através de exames treponêmicos e não treponêmicos, sendo nesta fase quando ocorre a maioria dos diagnósticos. Já a fase terciária é caracterizada pela inflamação que causa destruição tecidual, com acometimento de sistema nervoso e cardiovascular. Manifesta-se no tecido tegumentar, tumorações de aspectos liquefeitos que causa desfigurações e até a morte, denominada gomas sífilíticas (BRASIL, 2022).

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – PCDT-IST (2022) divide a sífilis em estágios que orientam o tratamento e o monitoramento e classifica a evolução da doença em: sífilis recente (até um ano de evolução) e sífilis tardia (mais que um ano de evolução).

Este estudo visa compreender o perfil epidemiológico dos diagnósticos de sífilis adquiridos na Bahia entre 2019 e 2023 e analisar dados demográficos associados.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, transversal, realizado utilizando dados secundários disponíveis no Tabnet do DATASUS. Foi realizada coleta de dados de casos notificados de sífilis adquirida, no período 2019 a 2023, por local de notificação, no estado da Bahia, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória.

A Sífilis adquirida é uma doença de notificação compulsória, ou seja, uma doença ou agravo que deve ser notificado obrigatoriamente às autoridades sanitárias por profissionais de saúde. Foram coletadas as notificações por faixa etária, raça/cor, sexo, macrorregião de saúde e escolaridade. As macrorregiões de saúde são regiões definidas com municípios fronteiriços, que compartilham características entre si, cultura, território, clima, com o objetivo de integrar a organização, os serviços, planejamento e execução da saúde na região definida (BRASIL, 2022). O estado da Bahia é dividido em nove macrorregiões de saúde.

Os dados foram tabulados no programa Excel (Microsoft Windows) para realização de cálculos. Foi realizada a frequência, por ano, das categorias analisadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estado da Bahia registrou um total de 43.110 casos de sífilis adquirida entre os anos de 2019 a 2023. O ano com maior notificação de casos no período estudado é 2023, com um total de 11.439 casos, seguido por 2022 com 9.424 casos, 2019 com 9.302 casos, 2021 com 7.840 e por fim 2020 com 5.105 casos notificados. É observado um aumento do número de casos após o ano de 2020. De 2020 para 2023 foi observado um aumento de 224% no número de casos.

A faixa etária mais acometida pela doença é a de 20 a 39 anos, com um total de 54,23% dos casos, e a faixa etária com menor registro de casos é a de 5 a 9 anos. Houve um total de 395 notificações sem informação de faixa etária (Tabela 1).

Dentre as macrorregiões da Bahia, a leste, da localidade de Salvador, aparece como a de maior notificação, com 51,8 % dos casos nos cinco anos estudados, a região Centro-norte (Jacobina) aparece com menor número de casos, com 2,19% (Gráfico 1). Foi observado que a maioria dos casos ocorreram com pessoas do sexo masculino, com 59% das notificações, mantendo-se maior em homens em todos os anos estudados (Gráfico 2).

Na análise por raça\cor, pardos aparecem como maioria em todos os anos, seguido de notificações ignorados, pretos, brancos, indígenas e amarelos. É observado grande número de subnotificação, em mais de 27% das notificações totais (Gráfico 3). A subnotificação é observada também na variável escolaridade, em que 54% das notificações não constavam como preenchida a escolaridade. Dos registrados, ensino médio completo aparece com 13,4% das notificações como o de maior número depois dos ignorados (Gráfico 4).

Tabela 1. Casos de sífilis adquirida, por faixa etária, no estado da Bahia, entre 2019 a 2023.

FAIXA ETÁRIA	n	%
Ignorado	395	0,92
1 a 4 anos	32	0,07
5 a 9 anos	15	0,03
10 a 14 anos	200	0,46
15 a 19 anos	3639	8,44
20 a 39 anos	23378	54,23
40 a 59 anos	10614	24,62
60 a 64 anos	1704	3,95
65 a 69 anos	1257	2,92
70 a 79 anos	1381	3,2
80 anos ou mais	495	1,15
TOTAL	43110	100

A sífilis se apresenta com um problema de saúde pública de bastante relevância, com altos números de casos em todo território brasileiro (MARQUES et al., 2023). O presente estudo evidenciou um aumento no número de casos de forma crescente no estado da Bahia nos anos estudados. A faixa etária de 20 a 39 anos foi a mais acometida pela doença, assim como mostra outros estudos realizados no Brasil (SOUSA; RODRIGUES; GOMES, 2018); (MARQUES et al., 2023); (CONCEIÇÃO; CÂMARA; PEREIRA, 2019); (AMORIM et al., 2021).

Foi observado uma redução de notificações dos casos no ano de 2020, quando comparado aos outros anos. O mesmo foi observado por diversos autores, e como justificativa a essa redução está a pandemia de COVID-19, onde os usuários deixaram de buscar serviços de saúde e houve diminuição da testagem para ISTs (MARQUES et al., 2023); (ASTOLFO; ANDRADE; KEHRIG, 2024).

Chama atenção as notificações que abarcam a faixa etária de 1 a 9 anos que somam 47 casos nos 05 anos, entretanto, levantam-se as hipóteses de abuso sexual ou erro de notificação, tendo em vista que a nota informativa nº 2-SEI/2017 (BRASIL, 2017) que altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, em gestante e congênita define a sífilis adquirida como: indivíduo assintomático com teste treponêmico ou não treponêmico reagente

com qualquer titulação sem registro de tratamento prévio ou indivíduo sintomático com pelo menos um dos testes reagentes.

Já a sífilis congênita será notificada a partir de todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis não tratada/tratada inadequadamente ou toda criança com menos de 13 anos de idade com uma das seguintes condições: manifestação clínica, alteração liquórica ou radiológica de sífilis congênita e teste não treponêmico reagente; títulos de teste treponêmico do lactente maiores do que os da mãe em pelo menos duas diluições; títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta; títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após 6 meses de vida, em crianças adequadamente tratadas no período neonatal e testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade sem diagnóstico prévio de sífilis. Outra situação é evidência microbiológica de infecção pelo *treponema pallidum* em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necropsia de criança, natimorto ou aborto.



Gráfico 1. Frequência de Sífilis adquirida, por Macrorregião de Saúde, na Bahia, entre 2019 e 2023

Dentre as macrorregiões de saúde, a região leste, que é onde fica localizado a capital, Salvador, apresentou maior número de casos (51,8%). Essa situação pode ser justificada pela alta densidade demográfica dessa região, sendo Salvador a 5ª capital mais populosa do Brasil, com mais de 2,5 milhões de habitantes (IBGE,2022). Porém, o baixo número de notificações nas demais regiões podem ser justificadas pela subnotificação e dificuldade de acesso a serviços e tratamento em regiões mais remotas (ADORNO et al., 2021).



Gráfico 2. Frequência de Sífilis adquirida, por sexo, na Bahia, entre 2019 e 2023

A análise dos dados revela que o sexo masculino continua a apresentar a maior frequência de casos notificados de sífilis, tanto na Bahia quanto em todo o Brasil (BRASIL, 2024). Faria e Mariz (2020) trazem em sua revisão que o comportamento sexual de risco é o principal fator de risco para infecções sexualmente transmissíveis em geral, associando o comportamento de risco a não uso de preservativos, múltipla parceria sexual, uso de substâncias psicotrópicas e relações sexuais com pessoas não conhecidas (SILVA *et al*, 2023).

Os autores supramencionados associam o aumento de casos a população-chave: trabalhadoras do sexo, homossexuais, homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas transexuais, pessoas privadas da liberdade e pessoas que usam álcool e outras drogas (FARIZ e MARIZ, 2020); (RAMOS, 2022).

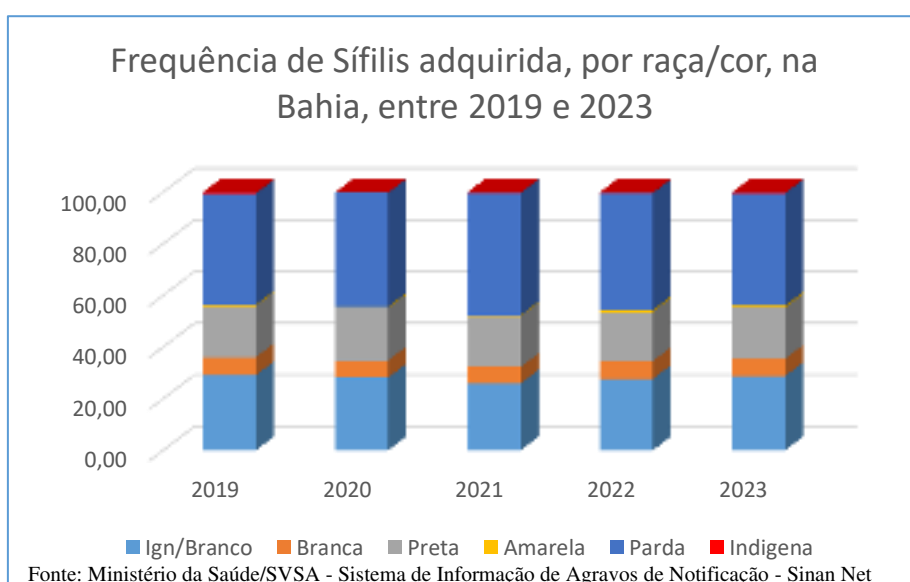


Gráfico 3. Frequência de Sífilis adquirida, por Raça\cor, na Bahia, entre 2019 e 2023

Na variável raça/cor observa-se maior número de pardos, seguidos de notificações ignoradas e pretos. O estado da Bahia tem população predominantemente parda e preta, o que pode estar associado ao grande número de notificações. O número de subnotificação aparece

novamente em destaque nessa categoria. Um estudo elencou possíveis causas para esse cenário como: notificação tardia e longe dos pacientes, o que pode dificultar preenchimento de informações autodeclaradas, apenas profissionais de enfermagem realizam notificação, profissionais médicos não realizam notificações (MELO et al, 2018).



Gráfico 4. Frequência de Sífilis adquirida, por escolaridade, na Bahia, entre 2019 e 2023

Quanto a escolaridade, o número de notificações sem informação (ignorado) foi o de maior frequência (54%). O mesmo se repete em outros estudos realizados no Brasil, onde o número de subnotificações são um desafio para análise fidedigna do panorama de diversas doenças e é um desafio para saúde pública (ADORNO et al., 2021); (CONCEIÇÃO; CÂMARA; PEREIRA, 2019); (AMORIM et al., 2021); (MELO et al, 2018).

4 CONCLUSÃO

A sífilis é uma doença evitável, sexualmente transmissível e que pode ser silenciosa. A OPAS (Organização Pan-Americana de saúde), inclui a sífilis como uma das doenças da iniciativa de eliminação, que visa eliminar mais de 30 doenças nas Américas até 2030. É necessária atenção aos padrões de transmissão da sífilis assim como seu perfil epidemiológico, com o objetivo de traçar políticas públicas efetivas para controle., investimento no treinamento dos profissionais, principalmente os da atenção primária, para realização de vigilância dentro dos territórios, ações de educação em saúde sexual e reprodutiva, e sensibilização da importância da notificação completa dos casos afim de evitar a subnotificação, assim será dado um passo importante no percurso da redução da incidência de sífilis adquirida.

REFERÊNCIAS

ADORNO, I. A. et al. O que mudou na incidência da sífilis no estado do Rio de Janeiro de 2009 a 2019. *Revista de Saúde*, v. 12, n. 1, p. 64–72, 23 mar. 2021.

AMORIM, E. K. R. et al. Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. 4, 2021.

ASTOLFO, S.; ANDRADE, A. C. DE S.; KEHRIG, R. T. Análise temporal e distribuição espacial da sífilis adquirida no estado de Mato Grosso, 2010-2021: estudo ecológico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 33, p. e2023398, 22 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 2, de 13 de outubro de 2017. Nota Informativa Nº2-SEI/2017-.DIAHV/SVS/MS: Altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília, 2022. p.48.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Painel epidemiológico: sífilis adquirida – Brasília, 2024.

CONCEIÇÃO, H. N. DA; CÂMARA, J. T.; PEREIRA, B. M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 123, p. 1145–1158, out. 2019.

MARQUES, E. M. A. et al. Epidemiologia dos casos de sífilis adquirida no Brasil entre 2011-2021. *Revisto Foco*, v. 16, n. 6, p. 01-12, 2023.

MELO, M. A. DE S. 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*, v. 18, n. 71, 5 jun. 2018.

SILVA, Alice Maria da *et al.* PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2011 E 2021. Zenodo, 27 nov. 2023. Zenodo.

SOUZA, B. S. DE O.; RODRIGUES, R. M.; GOMES, R. M. DE L. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd*, v. 16, n. 2, p. 94–98, 2018. volume único. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019b.