

Análise da detecção de sífilis adquirida no estado de Sergipe nos últimos 10 anos

Analysis of the detection of acquired syphilis in the state of Sergipe over the last 10 years

Análisis de la detección de sífilis adquirida en el estado de Sergipe en los últimos 10 años

Recebido: 24/10/2024 | Revisado: 03/11/2024 | Aceitado: 04/11/2024 | Publicado: 07/11/2024

Jairo Joaquim dos Santos Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9868-4695>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: Jairo.joaquim@souunit.com.br

Matheus Todt Aragão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3585-4562>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: mtodt@hotmail.com

Joaldo Lima de Carvalho Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4484-059X>

Universidade Tiradentes, Brasil

E-mail: joaldocarvalho2013@gmail.com

Bruno José Santos Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5898-3746>

Hospital de Urgências de Sergipe, Brasil

E-mail: doutorbrunolima@gmail.com

Resumo

Introdução: A sífilis, uma das principais infecções sexualmente transmissíveis, é um crescente problema de saúde pública, especialmente em Sergipe, que entre 2019-2020 tornou-se o segundo estado do Nordeste em notificações, atrás da Bahia. A detecção precoce e o tratamento adequado são essenciais para prevenir a progressão e complicações. O objetivo do presente artigo é apresentar uma análise da detecção de sífilis adquirida em Sergipe nos últimos dez anos. Esse tipo de estudo é importante para identificar tendências, informar políticas de saúde pública e conscientizar, ajudando no controle da doença. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa observacional a partir da análise de dados do sistema TABNET no portal DATASUS (Ministério da Saúde), considerando todos os municípios do estado de Sergipe entre 2013 e 2023. Foram analisados casos de sífilis adquirida (CID-10 A51, A52 e A53) notificados no período. **Resultados:** Registraram-se 11.664 casos de sífilis adquirida, com incidência entre 4,95% e 18,04%. Houve declínio até 2019, seguido por rápido aumento, triplicando a incidência no período. Aracaju, a capital, registrou o maior número de casos (26,29%). A distribuição por sexo foi semelhante, e a faixa etária de 20-39 anos foi a mais afetada (58,99%), com predominância de pacientes pardos (69,77%). Quanto à escolaridade, a maior prevalência foi observada entre pessoas da 5ª a 8ª série do ensino fundamental (17,33%), seguido de ensino médio completo (15,20%). Por fim, 44,48% dos casos evoluíram para cura clínica, com óbito registrado em menos de 1%.

Palavras-chave: Sífilis; Epidemiologia; Saúde Pública.

Abstract

Introduction: Syphilis, one of the leading sexually transmitted infections, represents a growing public health concern, especially in Sergipe, which became the second-highest state in the Northeast in reported cases between 2019-2020, behind only Bahia. Early detection and proper treatment are essential to prevent disease progression and complications. The objective of this article is to present an analysis of acquired syphilis detection in Sergipe over the past ten years. This type of study is crucial to identify trends, inform public health policies, and raise awareness, assisting in disease control. **Methodology:** An observational study was conducted based on data analysis from the TABNET system on the DATASUS portal (Ministry of Health), considering all municipalities in the state of Sergipe between 2013 and 2023. Reported cases of acquired syphilis (ICD-10 A51, A52, and A53) during the period were analyzed. **Results:** A total of 11,664 cases of acquired syphilis were recorded, with incidence rates ranging from 4.95% to 18.04%. A decline was observed until 2019, followed by a rapid increase, with incidence tripling during the period. Aracaju, the capital, reported the highest number of cases (26.29%). Gender distribution was similar, and the 20-39 age group was the most affected (58.99%), with a predominance of individuals of mixed race (69.77%). In terms of education, the highest prevalence was observed among people with 5th to 8th-grade education (17.33%), followed by those with complete high school education (15.20%). Finally, 44.48% of cases evolved to clinical cure, with mortality reported in less than 1% of cases.

Keywords: Syphilis; Epidemiology; Public Health.

Resumen

Introducción: La sífilis, una de las principales infecciones de transmisión sexual, representa un problema de salud pública en crecimiento, especialmente en Sergipe, que se convirtió en el segundo estado del Nordeste en notificaciones entre 2019-2020, solo detrás de Bahía. La detección temprana y el tratamiento adecuado son esenciales para prevenir la progresión de la enfermedad y sus complicaciones. El objetivo de este artículo es presentar un análisis de la detección de sífilis adquirida en Sergipe en los últimos diez años. Este tipo de estudio es fundamental para identificar tendencias, informar políticas de salud pública y crear conciencia, ayudando en el control de la enfermedad. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional a partir del análisis de datos del sistema TABNET en el portal DATASUS (Ministerio de Salud), considerando todos los municipios del estado de Sergipe entre 2013 y 2023. Se analizaron los casos de sífilis adquirida (CIE-10 A51, A52 y A53) notificados durante el período. **Resultados:** Se registraron 11.664 casos de sífilis adquirida, con tasas de incidencia entre 4,95% y 18,04%. Se observó una disminución hasta 2019, seguida de un rápido aumento, triplicándose la incidencia en el período. Aracaju, la capital, registró el mayor número de casos (26,29%). La distribución por sexo fue similar, y el grupo etario de 20-39 años fue el más afectado (58,99%), con predominancia de pacientes de raza mixta (69,77%). En cuanto a la escolaridad, la mayor prevalencia se observó entre personas con educación de 5° a 8° grado (17,33%), seguida de aquellos con educación secundaria completa (15,20%). Finalmente, el 44,48% de los casos evolucionaron hacia la cura clínica, con mortalidad registrada en menos del 1% de los casos.

Palabras clave: Sífilis; Epidemiología; Salud Pública.

1. Introdução

A sífilis, uma infecção sexualmente transmissível provocada pelo *Treponema pallidum*, é um problema crescente de saúde pública, especialmente em Sergipe, que tem apresentado altas taxas de sífilis adquirida e congênita nos últimos anos (Ministério da Saúde, 2021). Os sintomas da sífilis adquirida podem variar conforme o estágio da infecção, começando frequentemente com a formação de uma lesão indolor na região genital ou bucal, conhecida como cancro duro. Se não diagnosticada, a sífilis pode evoluir para estágios mais avançados, apresentando sintomas sistêmicos, como erupções cutâneas e febre (Martins e Silva, 2020). A detecção precoce e o tratamento com antibióticos são fundamentais para prevenir a progressão da doença e suas complicações associadas, que podem incluir comprometimento cardiovascular e neurológico (Freitas et al., 2022)

A sífilis adquirida e congênita estão intrinsecamente relacionadas, uma vez que a forma congênita é uma consequência direta da má prevenção e tratamento inadequado da sífilis adquirida em gestantes. A sífilis congênita ocorre quando a gestante infectada transmite a bactéria *T. pallidum* para o feto durante a gestação, o que pode resultar em graves complicações, como abortos, malformações fetais ou morte neonatal (Santos e Almeida, 2023). A prevalência da sífilis adquirida em Sergipe, particularmente entre populações jovens, destaca a necessidade de campanhas educativas e de prevenção, já que o estado figura entre os que mais registram casos de sífilis congênita no Brasil o que gera grande repercussão e atenção da mídia e pesquisas sobre a falha da prevenção da transmissão da sífilis, em especial, o uso de preservativo e diagnóstico precoce, para romper o ciclo de infecções da população, em geral, que consequentemente transmite para as gestantes (Freitas et al., 2022; Martins e Silva, 2020).

A falta de conscientização sobre a infecção e a resistência ao uso de preservativos contribuem para a disseminação da doença. Para prevenir, o uso de preservativo é necessário. Em 2022, observou que no Brasil distribuiu 413 milhões de preservativos externos e 7,4 milhões de internos para os 26 estados e o Distrito Federal (Ministério da Saúde, 2023). Além disso, a pandemia de COVID-19 limitou recursos e interrompeu atividades de prevenção e cuidados relacionados a Infecção Sexualmente Transmissível (IST), incluído programas de rastreio e triagens (Bensouda et al.). Portanto, a análise da detecção de sífilis adquirida no estado de Sergipe nos últimos dez anos é crucial para identificar tendências epidemiológicas, informar políticas de saúde pública e promover a conscientização, contribuindo assim para o controle e a prevenção dessa infecção que continua a afetar significativamente a saúde da população. O objetivo do presente artigo é apresentar uma análise da detecção de sífilis adquirida em Sergipe nos últimos dez anos. Esse tipo de estudo é importante para identificar tendências, informar políticas de saúde pública e conscientizar, ajudando no controle da doença.

2. Metodologia

Desenho Metodológico

Foi realizada uma pesquisa descritiva e observacional, documental, de fonte direta (de dados em portal de saúde) e, de natureza quantitativa (Pereira et al., 2018), por meio da análise de dados disponíveis no sistema TABNET do portal DATASUS do Ministério da Saúde.

Local e Período de Pesquisa

A pesquisa envolveu apenas coleta e análise de dados disponíveis em banco de dados do sistema TABNET do portal DATASUS do Ministério da Saúde. Foram considerados os dados acerca dos municípios do estado de Sergipe, durante o período de 01 de janeiro de 2013 à 31 de dezembro de 2023.

Amostra

Foi utilizada uma amostra consecutiva e de conveniência composta por todos os casos de sífilis adquirida (CID-10 A51, A52 e A53) notificados pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2013 e 2023.

Coleta de Dados

Foram coletados dados disponíveis no sistema TABNET do portal DATASUS do Ministério da Saúde, acessado em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisdquiridama.def>. Foram observadas a seguintes variáveis: raça, sexo, faixa etária, escolaridade, município de residência e evolução (cura ou óbito pelo agravo).

Análise dos Dados

As informações coletadas foram organizadas em tabelas no programa Microsoft Office Excel, de propriedade do pesquisador, e analisadas estatisticamente. Foi utilizada análise estatística descritiva, sendo calculada a distribuição de frequências para as variáveis categóricas, e médias, medianas, mínimos e máximos para as variáveis quantitativas. Os resultados foram expressos em termos absolutos, relativos e percentagens, e representados através de tabelas e gráficos.

Aspectos Éticos da Pesquisa

A pesquisa respeitou os preceitos éticos diante da avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa que avaliou a pesquisa sob diretrizes e normas estabelecidas na resolução nº 466/ 2012, do Conselho Nacional de ética em Pesquisa (CONEP) e da Resolução CNS nº 510 de 2016 (Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais). Não foi utilizado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) visto que nenhum paciente foi abordado pessoalmente, bem como não foram utilizadas as informações de prontuários.

3. Resultados

Durante os 10 anos analisados, foram notificados 11.664 casos de sífilis adquirida no estado de Sergipe. Foi observada uma distribuição semelhante entre os sexos, com 49,97% dos casos ocorrendo em mulheres e 49,98% em homens. Verificou-se que o número de casos foi mais prevalente no sexo feminino até o ano de 2018. A maioria dos casos foi observada em pacientes pardos (69,77%), sendo brancos acometidos em 8,91% e pretos em 9,95%. Vale ressaltar que em 10,61% dos pacientes a etnia foi ignorada. Quanto à idade, a faixa etária mais acometida foi entre 20 e 39 anos (58,99%), seguida por 40-59 anos (23,89%), sendo as faixas etárias menos acometidas às de 10-14 anos (0,57%) e de 80 anos ou mais (0,2%).

No tocante à escolaridade, observou-se uma maior prevalência entre pessoas da 5ª a 8ª série do ensino fundamental, contabilizando 2.022 (17,33%), seguido por pacientes com ensino médio completo, com 1.774 notificações (15,20%). Foram

notificados apenas 300 (2,52%) casos da doença entre analfabetos. Não houve registro de óbitos em pessoas que concluíram o ensino fundamental completo, ensino médio completo, educação superior incompleta e educação superior completa. Notou-se ainda que 3.391 (29,07%) pessoas tiveram sua escolaridade ignorada ou não registrada.

Nos períodos estudado (2013-2023), a incidência do agravo variou entre 4,95% e 18,04%. Os anos com maior número de casos notificados foram 2022 (2.103 casos) e 2021 (1.788 casos), sendo os anos de 2019 (578 casos) e de 2020 (628 casos) os anos com menor notificação. No ano de 2021 apresentou um aumento de 184,71% do número de casos do ano anterior. Com aumento progressivo de 17,61% no ano seguinte, acompanhado de um declínio em 2023 de 55,20% dos casos, totalizando 942 notificações.

Quanto à distribuição geográfica, foi notado que o município de Aracaju, a capital do estado, despontou com o maior número de casos, sendo notificados 3.066 casos da doença, representado 26,29% do montante, seguido por Nossa Senhora do Socorro (11,96%) e São Cristóvão (8,3%). Já os municípios com menos casos foram Gracho Cardoso, com apenas 5 casos registrados, Canhoba, apenas 6 casos e Telha, com 7 casos.

Por fim, quanto a evolução clínica da doença, foi constatado que 44,48% dos casos evoluíram com cura clínica, sendo o óbito pela doença registrado em apenas 9 pacientes (0,08%). Chamou atenção o número alarmante de pacientes com evolução ignorada, 6.444 casos (55,25%). A seguir, a Tabela 1 apresenta dados do perfil epidemiológico dos pacientes:

Tabela 1 - Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com sífilis adquirida em Sergipe (2013-2023).

| VARIÁVEL | NÚMERO ABSOLUTO (PERCENTUAL) |
|---------------------|------------------------------|
| Sexo | |
| Feminino | 5.828 (49,97) |
| Masculino | 5.830 (49,98) |
| Ignorado | 6 (0,05) |
| Faixa Etária | |
| 10-14 anos | 66 (0,57) |
| 15-19 anos | 1.147 (9,83) |
| 20-39 anos | 6.881 (58,99) |
| 40-59 anos | 2.786 (23,89) |
| 60-64 anos | 320 (2,64) |
| 65-69 anos | 202 (1,73) |
| 70-79 anos | 213 (1,83) |
| 80 anos e mais | 49 (0,42) |
| Raça/Cor | |
| Branca | 1.039 (8,91) |
| Preta | 1.160 (9,95) |
| Amarela | 66 (0,57) |
| Parda | 8.138 (69,77) |
| Indígena | 24 (0,21) |
| Ignorado | 1.237 (10,61) |

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Em seguida, a Tabela 2 descreve a morbidade da sífilis adquirida segundo as características sócio demográficas.

Tabela 2 - Descrições da morbidade segundo características sócio demográficas em Sergipe, 2013-2023, com total de 11.664.

| CARACTERÍSTICAS | MORBIDADE | |
|-----------------------|-----------|-------|
| | N | % |
| Ano | | |
| 2013 | 912 | 7,82 |
| 2014 | 928 | 7,96 |
| 2015 | 969 | 8,31 |
| 2016 | 850 | 7,29 |
| 2017 | 1.149 | 9,85 |
| 2018 | 828 | 7,10 |
| 2019 | 576 | 4,94 |
| 2020 | 628 | 5,38 |
| 2021 | 1.788 | 15,33 |
| 2022 | 2.103 | 18,04 |
| 2023 | 942 | 8,08 |
| Sexo | | |
| Feminino | 5.828 | 49,97 |
| Masculino | 5.830 | 49,98 |
| Ignorado | 6 | 0,05 |
| Faixa Etária | | |
| 10-14 anos | 66 | 0,57 |
| 15-19 anos | 1.147 | 9,83 |
| 20-39 anos | 6.881 | 58,99 |
| 40-59 anos | 2.786 | 23,89 |
| 60-64 anos | 320 | 2,64 |
| 65-69 anos | 202 | 1,73 |
| 70-79 anos | 213 | 1,83 |
| 80 anos e mais | 49 | 0,42 |
| Raça/Cor | | |
| Branca | 1.039 | 8,91 |
| Preta | 1.160 | 9,95 |
| Amarela | 66 | 0,57 |
| Parda | 8.138 | 69,77 |
| Indígena | 24 | 0,21 |
| Ignorado | 1.237 | 10,61 |
| Evolução | | |
| Cura | 5.188 | 44,48 |
| Óbito pela doença | 9 | 0,08 |
| Óbito por outra causa | 23 | 0,20 |
| Ignorado | 6.444 | 55,25 |

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Na sequência, a Tabela 3 descreve os casos de sífilis adquiridas nas cidades do Estado de Sergipe.

Tabela 3 - Descrição dos casos por sífilis adquirida nas cidades do Estado de Sergipe.

| Estado Município | Morbidade | |
|--------------------------|-----------|-------|
| | N | % |
| Sergipe | 11.664 | 100 |
| Amparo de São Francisco | 14 | 0,12 |
| Aquidabã | 48 | 0,41 |
| Aracaju | 3.066 | 26,29 |
| Araúá | 48 | 0,41 |
| Areia Branca | 97 | 0,83 |
| Barra dos coqueiros | 329 | 2,82 |
| Boquim | 116 | 0,99 |
| Brejo grande | 58 | 0,50 |
| Campo do Brito | 108 | 0,93 |
| Canhoba | 6 | 0,05 |
| Canindé de São Francisco | 51 | 0,44 |
| Capela | 172 | 1,47 |
| Carira | 16 | 0,14 |
| Carmópolis | 104 | 0,89 |
| Cedro de São João | 60 | 0,51 |
| Cristinápolis | 30 | 0,26 |
| Cumbe | 17 | 0,15 |
| Divina Pastora | 28 | 0,24 |
| Estancia | 606 | 5,20 |
| Feira Nova | 20 | 0,17 |
| Frei Paulo | 32 | 0,27 |
| Gararu | 08 | 0,07 |
| General Maynard | 35 | 0,30 |
| Gracho Cardoso | 05 | 0,04 |
| Ilha das Flores | 20 | 0,17 |
| Indiaroba | 46 | 0,39 |
| Itabaiana | 548 | 4,70 |
| Itabaianinha | 174 | 1,49 |
| Itabi | 10 | 0,09 |
| Itaporanga D' Ajuda | 107 | 0,92 |
| Japarutuba | 44 | 0,38 |
| Japoatã | 42 | 0,36 |
| Lagarto | 655 | 5,62 |
| Laranjeiras | 118 | 1,01 |
| Macambira | 60 | 0,51 |
| Malhada dos bois | 40 | 0,34 |
| Malhador | 56 | 0,48 |
| Maruim | 137 | 1,17 |
| Moita bonita | 76 | 0,65 |
| Monte Alegre de Sergipe | 55 | 0,47 |
| Muribeca | 79 | 0,68 |
| Neopolis | 36 | 0,31 |
| Nossa Senhora Aparecida | 09 | 0,08 |
| Nossa Senhora da Glória | 54 | 0,46 |
| Nossa Senhora das Dores | 82 | 0,70 |
| Nossa Senhora de Lourdes | 38 | 0,33 |
| Nossa Senhora do Socorro | 1.395 | 11,96 |
| Pacatuba | 15 | 0,13 |
| Pedra Mole | 26 | 0,22 |
| Pedrinhas | 15 | 0,13 |

| | | |
|--------------------------|-----|------|
| Pinhão | 13 | 0,11 |
| Pirambu | 50 | 0,43 |
| Poço redondo | 29 | 0,25 |
| Poço verde | 28 | 0,24 |
| Porto da Folha | 39 | 0,33 |
| Propriá | 606 | 5,20 |
| Riachão do Dantas | 21 | 0,18 |
| Riachuelo | 53 | 0,45 |
| Ribeirópolis | 12 | 0,10 |
| Rosario do Catete | 73 | 0,63 |
| Salgado | 33 | 0,28 |
| Santa Luzia Itanhy | 62 | 0,53 |
| Santana do São Francisco | 09 | 0,08 |
| Santa Rosa de Lima | 14 | 0,12 |
| Santo Amaro das Brotas | 57 | 0,49 |
| São Cristóvão | 968 | 8,30 |
| São Domingos | 50 | 0,43 |
| São Francisco | 21 | 0,18 |
| São Miguel do Aleixo | 14 | 0,12 |
| Simão Dias | 198 | 1,70 |
| Siriri | 34 | 0,29 |
| Telha | 07 | 0,06 |
| Tobias Barreto | 77 | 0,66 |
| Tomar do Geru | 14 | 0,12 |
| Umbaúba | 171 | 1,47 |

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

A Tabela 4 posteriormente apresentada, reflete os casos de sífilis adquirida segundo o grau de escolaridade e sua respectiva evolução, totalizando 11.664 casos:

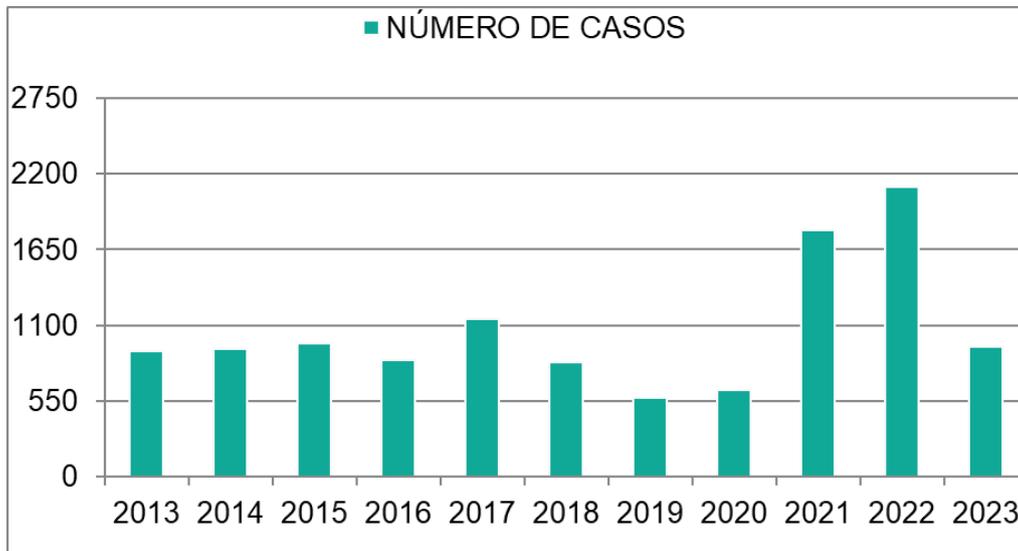
Tabela 4 - Distribuição total dos 11.664 casos por escolaridade e evolução entre 2013 e 2023.

| Evolução | TOTAL | Ign/Branco | Cura | Óbito p/ S. | Óbito causas ext. | % |
|-------------------------------------|--------|------------|-------|-------------|-------------------|---------|
| Ign/ Branco | 3.377 | 2.097 | 1269 | 4 | 7 | 28,95% |
| Analfabeto | 295 | 143 | 149 | - | 3 | 2,52% |
| 1 a 4 série incompleta do EF | 1.147 | 528 | 616 | - | 3 | 9,83% |
| 4 série completa do EF | 551 | 276 | 274 | - | 1 | 4,72% |
| 5 a 8 série incompleta do EF | 2.022 | 1.051 | 959 | 5 | 7 | 17,33% |
| Ensino fundamental completo | 873 | 421 | 452 | - | - | 7,48% |
| Ensino médio incompleto | 1.037 | 514 | 521 | - | 2 | 8,89% |
| Ensino médio completo | 1.774 | 1.004 | 770 | - | - | 15,20% |
| Educação superior incompleto | 288 | 188 | 100 | - | - | 2,46% |
| Educação superior completa | 299 | 221 | 78 | - | - | 2,56% |
| Não se aplica | 1 | 1 | - | - | - | 0,0085% |
| TOTAL | 11.664 | 6.444 | 5.188 | 9 | 23 | 100% |

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

A seguir, o Gráfico 1 representa o número de casos anuais de sífilis adquirida no estado de Sergipe:

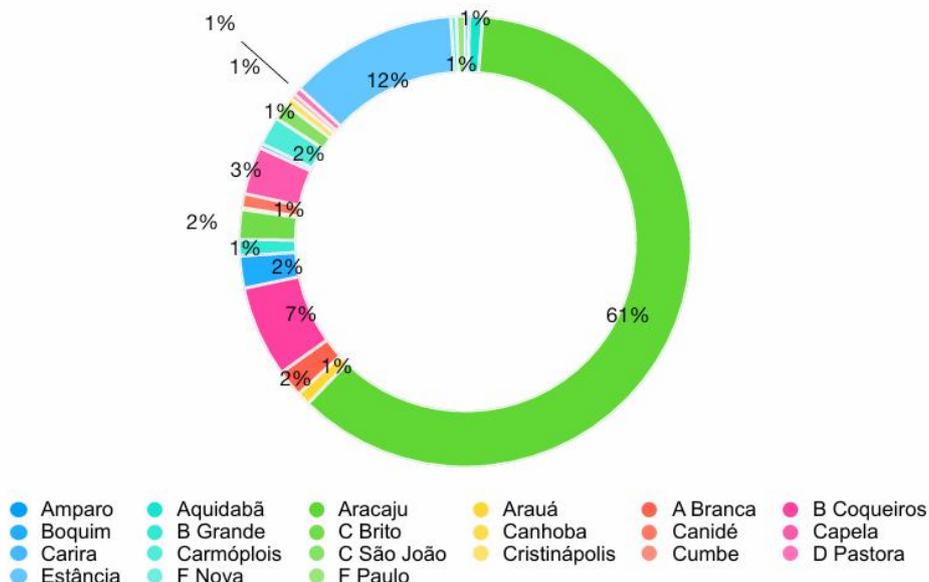
Gráfico 1 - Número de casos de sífilis adquirida por ano em Sergipe (2013-2023).



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Pode-se observar no gráfico apresentado anteriormente, que houve aumento de casos entre os anos de 2021 e 2022 e deixamos a questão se isso tem haver com a pandemia de COVID-19 em que se iniciou em 2020, que de alguma forma, pode ter deixado outras moléstias com menos foco ou atenção nos meios de comunicação favorecendo que elas tivessem esse aumento. Adiante, o Gráfico 2 apresenta o número de casos de sífilis adquirida em cada município do Estado de Sergipe nos últimos 10 anos.

Gráfico 2 - Número de casos de sífilis adquirida por município de Sergipe (2013-2023).



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Verifica-se no Gráfico 2, anterior, que 61% ou seja, a grande maioria dos casos aconteceu na cidade de Aracaju que pode ser justificada por ser a capital do Estado do Sergipe e por isso contar com mais população e, também com mais recursos de informação e detecção de doenças.

4. Discussão

No estudo foram observados 11.664 casos de sífilis adquirida no estado de Sergipe no intervalo de 10 anos. A incidência do agravo variou entre 4,95% e 18,04%, sendo o maior número de casos notificados em 2022. Foi observado um declínio do número de casos notificados até o ano de 2019, seguindo por um aumento do número, sendo que a incidência de sífilis adquirida triplicou nesse período. Segundo a literatura revisada, a taxa de detecção da doença tem aumentado de forma importante nos últimos anos, sendo que o Ministério da Saúde registrou um aumento de 59,1 casos/100.000 habitantes em 2017 para 75,8 casos/100.000 habitantes em 2018. Segundo Boletim Epidemiológico 2023, a taxa de detecção de sífilis apresentou crescimento contínuo até 2018, estabilidade em 2019, atingindo patamares superiores ao período pré-pandemia entre 2021 e 2022. Esses dados corroboram com a evolução da notificação de casos no estado de Sergipe, havendo uma tendência de declínio até o final na década de 2020, seguido por um aumento expressivo do número casos pós pandemia. Foi notado um aumento de 184,70% entre os anos de 2020 e 2021, quando comparado ao número de casos notificados no ano anterior. Sugere-se que a pandemia de COVID-19 levou a um aumento significativo no número de subnotificações. No período pós pandemia, o retorno da notificação dos casos de sífilis, bem como mudanças comportamentais, entre elas o mal uso de preservativos, resultaram em uma elevação importante dos casos da doença. Além dos dados observados em Sergipe, é relevante comparar a situação da sífilis adquirida em outras regiões do Brasil que também apresentaram um aumento na incidência após a pandemia de COVID-19. De acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis, estados como São Paulo e Rio de Janeiro relataram tendências semelhantes. Em São Paulo, a taxa de detecção de sífilis registrou um aumento expressivo, subindo de 44,6 para 62,4 casos por 100.000 habitantes entre 2019 e 2021, o que representa uma elevação de 39% na incidência. No Rio de Janeiro, a taxa também aumentou, de 56,3 para 79,0 casos por 100.000 habitantes no mesmo intervalo, correspondendo a um acréscimo de 40% (Ministério da Saúde, 2023). Esses dados corroboram com a observação de que a pandemia impactou a notificação de casos de sífilis em todo o país, evidenciando um padrão nacional de aumento na incidência da doença. Portanto, ao comparar as taxas com as de outros estados, observa-se a importância de políticas públicas de saúde voltadas à prevenção e controle da sífilis adquirida, especialmente em momentos de crise sanitária que possam comprometer o acesso aos serviços de saúde.

Quando estuda a distribuição geográfica dos casos, foi notado que o município de Aracaju, a capital do estado, apresentou um maior número de notificações, seguido por Nossa Senhora do Socorro e São Cristóvão. Ao comparar o número de casos de sífilis notificados em Nossa Senhora do Socorro e Aracaju, considerando suas populações, a disparidade se torna bastante evidente. Aracaju tem aproximadamente 600 mil habitantes e foi responsável por 26,29% dos casos (3.066 casos notificados). Nossa Senhora do Socorro, com uma população aproximada de 190 mil habitantes, foi responsável por 11,96% dos casos. Quando se faz essa comparação proporcional, o percentual de infecções em Nossa Senhora do Socorro é muito elevado em relação à sua população, já que sua população é cerca de três vezes menor que a de Aracaju, mas o percentual de casos é menos de duas vezes menor. Isso sugere que, proporcionalmente, Nossa Senhora do Socorro tem uma taxa de infecções de sífilis consideravelmente maior. Essa diferença pode apontar para questões relacionadas a fatores socioeconômicos, acesso à saúde, educação sexual e outras variáveis epidemiológicas que favorecem a disseminação da doença. A desproporção é observada em outros municípios e poderia ser mais detalhada, caso houvesse os dados da taxa de infecção a cada 100mil habitantes, dado não disponível no DATASUS. A falta de infraestrutura, a desinformação entre profissionais de saúde, o estigma social e a ausência de capacitação adequada contribuem para a falha na notificação de casos. Silva e colaboradores

apontam que a subnotificação pode mascarar a real prevalência de doenças, dificultando o planejamento e implementação de políticas públicas de saúde (Silva, 2021).

Em Sergipe, a faixa etária mais acometida pela sífilis adquirida foi de 20-39 anos (58,99%), seguida por 40-59 anos (23,89%), assim como descreve a literatura revisada. Acredita-se que a população jovem seja mais acometida devido à baixa adesão às políticas públicas de prevenção e a uma maior vulnerabilidade, visto que representa o grupo mais sexualmente ativo e com maior incidência de comportamento sexual de risco (CSR). Infelizmente as notificações carecem de mais especificidade, ficando notória a necessidade de um aumento na coleta de dados no intuito de uma melhor caracterização dessa população. Um estudo destaca que a faixa etária mais afetada pela sífilis adquirida no Brasil entre 2010 e 2019 foi de 20 a 29 anos, seguida por 30 a 39 anos (Chiacchio et al., 2020). Os dados dessa pesquisa mostram uma predominância da faixa etária de 20-39 anos, o que está em linha com a literatura. No entanto, abrange uma faixa etária um pouco mais ampla. Isso pode sugerir uma mudança nas tendências ou uma peculiaridade regional em Sergipe.

Foi observada uma distribuição semelhante entre os sexos, sendo o número de casos mais prevalente no sexo feminino até 2018. Em Sergipe, os dados revelaram uma inversão significativa na distribuição de casos de sífilis adquirida entre os sexos a partir de 2018. Em 2017, foram registrados 664 casos em mulheres, superando os 484 em homens. Contudo, em 2018, a notificação de casos femininos caiu drasticamente para 354, enquanto os casos masculinos se mantiveram relativamente estáveis, com 474. Essa tendência se consolidou em anos subsequentes, onde, em 2020, foram notificados 385 casos em homens e apenas 242 em mulheres. Essa inversão na prevalência de casos pode indicar mudanças comportamentais ou falhas no acesso a serviços de saúde para o sexo feminino. De acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis, essa variação é observada em nível nacional, com os homens apresentando um aumento proporcional de infecções, especialmente após 2018, onde a taxa de casos em homens começou a se aproximar dos números das mulheres, resultando nessa inversão nas notificações a partir de 2019. Foi observado também este cenário em estudo publicado por Mahmud et al. (2019), que também relataram uma tendência similar em Porto Alegre.

Quanto à distribuição entre as etnias, evidenciou-se uma maioria de notificações entre indivíduos pardos (69,77%), seguidos por pretos e brancos, corroborando com a literatura. Essa distribuição é coerente com os dados observados em outras regiões do Brasil, onde a população parda apresenta uma maior taxa de infecção por sífilis. Chiacchio et al. (2020) ressaltam que a vulnerabilidade socioeconômica e o acesso limitado aos serviços de saúde são determinantes importantes para essa alta prevalência. Dados indicam que a maioria da população brasileira se identifica como branca, enquanto os pardos e negros representam uma parte significativa, especialmente em contextos de desigualdade. Portanto, a maior taxa de infecções entre os indivíduos pardos em Sergipe pode ser um reflexo das disparidades socioeconômicas que afetam o acesso a cuidados de saúde adequados.

Diante dos dados coletados, percebeu-se que o nível mais baixo de escolaridade, como o analfabetismo, não esteve diretamente relacionado ao elevado índice de casos de sífilis. Observou-se uma maior prevalência da doença entre pessoas da 5ª à 8ª série do ensino fundamental (17,33%), seguido por indivíduos com ensino médio completo (15,20%). Isso evidencia que a sífilis também está afetando grupos com maior escolaridade no estado de Sergipe. A presença de casos significativos entre pessoas com ensino médio pode sugerir que a questão da educação é mais complexa do que a literatura sugere. Tal achado vai de encontro ao observado na literatura revisada, que afirma que quanto menor o nível de escolaridade, maior a incidência de infecções. Em estudo publicado por Chiacchio et al. (2020), os autores observaram que, no Brasil, entre 2010 e 2019, houve uma maior prevalência de sífilis entre indivíduos com menor escolaridade, salientando que a vulnerabilidade socioeconômica está relacionada ao aumento de infecções.

Apesar de terem escolaridades mais elevadas, muitas vezes com o ensino médio completo, muitas pessoas não possuem um conhecimento adequado sobre as ISTs. Informações superficiais ou equivocadas sobre a sífilis e a crença de que

não são vulneráveis à infecção podem levar ao comportamento de risco (García et al., 2020). Outra questão levantada é o fato de que, entre os indivíduos de maior escolaridade e maior poder aquisitivo, o acesso a ambientes onde o consumo de álcool e drogas é maior. O uso dessas substâncias é um conhecido fator que diminui a percepção de risco e aumenta a probabilidade de relações sexuais desprotegidas (Ribeiro et al., 2019).

Ao se debruçar sobre a evolução da doença, foi constatado que a maioria dos casos (44,48%) evoluíram com cura clínica, sendo o óbito pela doença registrado em menos de 1%. O Boletim Epidemiológico de Sífilis 2021 indicou que a maioria dos casos tratados evoluiu para cura, similar aos dados encontrados em Sergipe. A taxa de letalidade é consistentemente baixa, refletindo a eficácia dos tratamentos disponíveis.

Por fim, o estudo evidenciou uma relevante falha no registro sobre a sífilis no estado de Sergipe. Foi observado que mais de 10% dos pacientes tiveram sua etnia ignorada, aproximadamente 30% não tiveram sua escolaridade registrada e alarmantes 55,25% dos casos não tiveram sua evolução clínica adequadamente notificada. Esse estudo apresenta limitações, pelo uso de dados públicos provenientes dos sistemas de informações que sofrem subnotificação e baixa qualidade no preenchimento da ficha de notificação compulsória. Esses dados refletem preocupações levantadas por Silva et al. (2021), que destacam como a subnotificação pode ocultar a real prevalência de infecções, dificultando a elaboração de políticas públicas de saúde eficazes. Apesar das limitações, esse estudo é relevante e pioneiro, por analisar o perfil epidemiológico da sífilis adquirida nos últimos 10 anos no estado de Sergipe.

5. Considerações Finais

Este estudo analisou 11.664 casos de sífilis adquirida em Sergipe ao longo de 10 anos, evidenciando uma incidência que variou de 4,95% a 18,04%, com um pico em 2022. Os dados demonstram um declínio no número de casos até 2019, seguido por um aumento significativo pós-pandemia, especialmente entre homens, que passaram a ser mais afetados que as mulheres a partir de 2018. Isso sugere mudanças comportamentais, incluindo a diminuição da percepção de risco e o uso inadequado de preservativos, especialmente em populações de maior escolaridade que, paradoxalmente, apresentaram maior vulnerabilidade à infecção. A análise etária revelou que a faixa mais acometida foi de 20 a 39 anos, refletindo a alta atividade sexual nesse grupo. Quanto à etnia, observou-se que a maioria dos casos ocorreu entre indivíduos pardos (69,77%), corroborando dados do Boletim Epidemiológico, que indicam uma correlação entre vulnerabilidade social e maior incidência de sífilis. Além disso, a evolução da doença mostrou que 44,48% dos casos tiveram cura clínica, embora tenha sido observada uma significativa falha no registro de dados, indicando a necessidade urgente de melhorias na notificação e coleta de informações. Portanto, este estudo ressalta a importância de estratégias direcionadas e integradas para o controle da sífilis, levando em consideração as particularidades demográficas e socioeconômicas da população sergipana. Por fim, para trabalhos futuros, recomenda-se o aprofundamento das análises sobre os fatores associados à disseminação da sífilis adquirida em Sergipe, considerando aspectos como barreiras no acesso ao tratamento e as particularidades culturais e sociais do estado. Além disso, investigações que explorem intervenções efetivas para a prevenção da sífilis congênita seriam de grande importância, uma vez que o controle da sífilis adquirida entre adultos pode ter um impacto direto na redução de casos congênitos. Estudos longitudinais que examinem o impacto de campanhas educacionais e políticas de saúde pública para detecção e tratamento precoce podem oferecer insights valiosos sobre estratégias para combater a persistência da sífilis em Sergipe.

Referências

Andrade, A. F. S. M., & Jeraldo, V. L. S. (2021). Perfil do manejo e da sífilis congênita em Nossa Senhora do Socorro, Sergipe. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10(2), e14510212194.

- Albuquerque, A. T., Almeida, R. D., Silva, A. F. L., & Oliveira, J. A. (2022). Congenital syphilis in the state of Sergipe: An epidemiological analysis of the last ten years. *Research, Society and Development*, 11(15), e135111537134.
- Astolfo, S., Andrade, A. C. S., & Kehrig, R. T. (2024). Análise temporal e distribuição espacial da sífilis adquirida no estado de Mato Grosso, 2010-2021: Estudo ecológico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 33, e2023398.
- Bensouda, F., Ibrahim, A., & Singh, A. (2021). The impact of COVID-19 on the diagnosis and treatment of STIs: A global perspective. *Sexually Transmitted Infections*, 25(5).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2023). Sífilis: Entre janeiro e junho de 2022, Brasil registrou mais de 122 mil novos casos da doença. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/sifilis-entre-janeiro-e-junho-de-2022-brasil-registrou-mais-de-122-mil-novos-casos-da-doenca>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). *Boletim Epidemiológico da Sífilis 2021*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Chiacchio, A., Almeida, C. M. A., & Araújo, M. S. (2020). Perfil epidemiológico de sífilis adquirida nas regiões do Brasil no período de 2010 a 2019. *Revista Amazônia Science & Health*, 8(2), 51-63.
- Freitas, P. R., Oliveira, L. A., & Mendes, R. P. (2022). Análise epidemiológica da sífilis congênita em Sergipe. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, 37(2), 123-130.
- Mahmud, I. C., Vieira, L. C., & Ferreira, E. A. (2019). Sífilis adquirida: Uma revisão epidemiológica dos casos em adultos e idosos no município de Porto Alegre/RS. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecções*, 9(2), 177-184.
- Martins, F. S., & Silva, T. C. (2020). Sintomas e tratamento da sífilis: Uma revisão. *Journal of Infectious Diseases*, 46(1), 45-53.
- Moreira, B. C., Araújo, L. M., & Soares, E. L. (2020). Os principais desafios e potencialidades no enfrentamento da sífilis pela atenção primária em saúde. *Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, 5(9), 03-13.
- Oliveira, J. A., Souza, R. C., & Lima, T. D. (2021). A importância do diagnóstico precoce na sífilis. *Revista de Epidemiologia e Saúde Pública*, 34(3), 201-210.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM. Disponível em https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1
- Santos, A. L., & Almeida, M. R. (2023). Sífilis congênita: Consequências e prevenção. *Psicologia e Saúde*, 29(1), 98-106.
- Monte, L. L., Rufino, A. C., & Madeiro, A. (2023). Prevalência e fatores associados ao comportamento sexual de risco de adolescentes escolares brasileiros. *Cien Saude Coletiva*. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/prevalencia-e-fatores-associados-ao-comportamento-sexual-de-risco-de-adolescentes-escolares-brasileiros/18761?id=18761>
- Silva, L. M., Costa, P. R., & Oliveira, J. F. (2021). Subnotificação de doenças infecciosas no Brasil: Uma revisão da literatura. *Saúde em Debate*. Disponível em: [URL]. Acesso em: 13 out. 2024.
- Garcia, S., Soares, M. D., & Ribeiro, D. M. (2020). Fatores sociais associados à infecção por sífilis: Uma revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*.
- Ribeiro, M., Silva, C. P., & Santos, A. L. (2019). Uso de álcool e drogas e infecção por ISTs entre jovens adultos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*.
- Silva, A., Souza, B., & Santos, C. (2024). Subnotificação de sífilis: Barreiras no controle da infecção. *Revista de Saúde Pública*, 15(3), 45-55. Disponível em: SciELO. Acesso em: 13 out. 2024.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2016). *Relatório global sobre doenças sexualmente transmissíveis*. Geneva: OMS.