

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

MANUELA SILVA RAMOS

**SÍFILIS EM MULHERES: EVOLUÇÃO NO ESTADO DE SÃO PAULO
NO PERÍODO DE 2010 a 2020.**

**SÃO PAULO
2023**

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

MANUELA SILVA RAMOS

SÍFILIS EM MULHERES: EVOLUÇÃO NO ESTADO DE SÃO PAULO
NO PERÍODO DE 2010 a 2020.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Área de concentração: Enfermagem em Doenças Transmissíveis, com enfoque em Saúde Coletiva.

Orientadora: Suely Itsuko Ciosak.

Coorientadora: Denise Philomene Joseph van Aanholt.

SÃO PAULO
2023

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Catálogo-na-publicação (CIP)
Biblioteca Wanda de Aguiar Horta
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Ramos, Manuela

SÍFILIS EM MULHERES: EVOLUÇÃO NO ESTADO DE SÃO PAULO
NO PERÍODO DE 2010 a 2020. / Manuela Ramos. São Paulo, 2023.
40 p.

Trabalho de Formatura - Escola de Enfermagem da Universidade de
São Paulo.

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a Suely Itsuko Ciosak

Coorientador(a): Prof.^a Dr.^a Denise Philomene Joseph Van Aanholt.

Área de concentração: Enfermagem em Saúde Coletiva.

1. Sífilis. 2. Atenção primária à saúde. 3. Mulheres. I. Título

Nome: Manuela Silva Ramos.

Título: Sífilis em Mulheres: Evolução no Estado de São Paulo no Período de 2010 a 2020.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Aprovado em: ____/____/____.

Banca Examinadora

Orientadora: Profa. Dra. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Em memória de Armênio José Simões Ramos, por todos os sacrifícios e esforços que fez como pai, para que eu conseguisse chegar até aqui. Por seu apoio e incentivo em todas as coisas que me propus a fazer, não importa o que, desde que eu fosse a melhor versão de mim.

À minha mãe, por estar ao meu lado durante toda esta trajetória e me dar forças para encará-la de frente. Por seu amor e sua dedicação ao me apoiar.

À minha irmã, por seu apoio e companheirismo.

Ao meu amor, por seu suporte e incentivo para que eu alcançasse meus objetivos e por tudo que ainda há para conquistarmos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora, Suely Itsuko Ciosak, por todos os ensinamentos ao longo destes 2 anos, que sem dúvidas irão repercutir em minha vida profissional.

À minha coorientadora, Denise Philomene Joseph van Aanholt, pelo apoio e paciência na construção deste estudo.

Ao Programa Unificado de Bolsas da USP pelo incentivo ao projeto.

Ramos MS, Aanholt DPJ, Ciosak SI. **Sífilis em Mulheres**: Evolução no estado de São Paulo no período de 2010 a 2020. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2023.

RESUMO

Introdução: Apesar do surgimento de uma nova doença, o COVID-19, causada pelo novo coronavírus, que assolou todos os continentes e contabilizou milhões de óbitos, algumas antigas doenças, como a sífilis, continuam em evidência, trazendo danos irreparáveis na população, inclusive a morte. A sífilis é uma das doenças mais antigas do mundo, que continuam a contaminar jovens, adultos e idosos. Embora tenha fácil diagnóstico e tratamento, a sífilis tem sido pouco valorizada pela comunidade leiga e não leiga. Com a falta de adesão ao uso de preservativos, associados ao curso silencioso da doença, a infecção mostrou importante recrudescência nos últimos anos. Portanto constituiu o objetivo deste estudo: verificar a incidência e evolução da sífilis adquirida em mulheres, no Estado de São Paulo no período de 2010 a 2020. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, quantitativo, descritivo, transversal, com dados secundários, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde de 2010 a 2020, estratificada por faixa etária, escolaridade, etnia e outras, como ano dos primeiro(s) sintoma(s), critério de diagnóstico, evolução do caso e distribuição pelo território. A partir da construção de planilhas por meio do programa Excel® foram elaborados tabelas e gráficos para análises e discussões. Por ser um estudo secundário, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, conforme a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** No período estudado, houve aumento da incidência da sífilis adquirida em mulheres, que totalizam 95.887 casos. A faixa etária dos 20 a 29 anos teve o maior número de casos (46,5%), seguida das com 40 a 59 anos (28,0%). Mulheres com ensino fundamental incompleto foram as de maior incidência (25,7%) acompanhadas por aquelas com ensino médio completo (19,8%). 43,4% se auto referiram brancas e 34,2% pardas. Do total de casos notificados 79,4% foram confirmados, porém este resultado apresentou melhora atingindo no último ano analisado (87,2%). O critério de diagnóstico é feito pelo exame laboratorial (76,0%) e o controle da evolução é onde ocorre o maior número de falhas de notificação (48,5%) e no qual os dados apontam que somente 51,2% apresentaram cura. A região de saúde, com a maior quantidade de casos, é a da cidade de São Paulo, com valor de 44.825 casos, 671% maior que a da segunda região do estado com maior número de casos. Estes dados mostram a importância da atuação dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, ao pensar políticas públicas adequadas, para a promoção da saúde, através de educação e orientação de grupos vulneráveis, oferecendo testes rápidos, tratamento e controle, prevenindo assim jovens, adultos e idosos de consequências e agravos que podem perdurar por anos, uma vez que a sífilis é uma infecção antiga, silenciosa, algumas vezes fatais, de notificação compulsória e que apresenta um tratamento efetivo simples e de baixo custo.

Palavras-chave: Sífilis. Mulheres. Enfermagem. Atenção básica.

Ramos MS, Aanholt DPJ, Ciosak SI. **Syphilis in women**: Evolution in the state of São Paulo in the period from 2010 to 2020. São Paulo: Nursing School, University of São Paulo, 2023.

ABSTRACT

Introduction: Despite the emergence of a new disease, the COVID-19, caused by the new coronavirus that devastated all the continents and accounted millions of deaths, some old diseases, like syphilis, remain in evidence, bringing irreparable damages to the population, including death. Syphilis is one of the oldest diseases of the world, that continues to infect teenagers, adults and elderly. Even though it has easy diagnosis and treatment, syphilis has been poorly valued among lay and non-lay community. With the lack of adherence to the use of condoms, associated with the silent evolution of this disease, the infection has shown an important recrudescence in the last years. Therefore the objective of this study consists of: verifying the incidence of acquired syphilis in women, in the state of São Paulo in the period from 2010 to 2020. **Methodology:** Epidemiologic, quantitative, descriptive, transversal study, with secondary data, notified in the Notifiable Diseases Information System of the Unified System of Health Informatic Department database from 2010 to 2020, stratified by age group, education level, ethnicity, among other stratifications, like year of the first symptoms, diagnosis criteria, evolution and distribution across the territory. From the construction of spreadsheets using the Excel® program, tables and graphics were elaborated for analysis and discussions. As this study uses secondary data, it was not necessary to submit it to the ethics committee of the Nursing School of the University of São Paulo, according to the resolution 466/12, of the National Health Council. **Results:** In the studied period, there was a rise in the incidence of acquired syphilis in women, totalising 95.887 cases. The age group with the largest number of cases is between 20 and 29 years old (46,5%), followed by those between 40 and 59 years old (28,0%). Women with incomplete fundamental education were the ones with the highest incidence (25,7%), accompanied by those with complete medium education (19,8%). 43,4% have self-referred as white women and 34,2% as brown women. From all cases, 79,4% were confirmed, although these results have shown improvements, reaching 87,2% in 2020. The diagnosis criterion is made mostly by laboratorial exams (76,0%) and the evolution control is where the biggest number of notification failure occurs (48,5%) and in which the data indicates the only 51,2% presented cure. The health region with the largest number of cases is São Paulo, presenting 44.825 cases, 671% higher than the region with the second largest number of cases. This data shows the importance of the health professionals work, especially the nurses, on thinking on proper public policies, to promote health through education an orientation of vulnerable groups, offering rapid tests, treatment and control, preventing teenagers, adults and elderly from the consequences and harms that can last for years, once syphilis is a old, silent, and sometimes fatal disease, that has compulsory notification and has a simples and low cost treatment.

Keywords: Syphilis. Women. Nursing. Primary attention.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Casos de sífilis adquirida em mulheres por ano de diagnóstico no Estado de São Paulo, 2010 a 2020. São Paulo, 2022. 18
- Figura 2 - Mapa da distribuição dos casos de sífilis adquirida em mulheres no estado de São Paulo, segundo ano de notificação, de 2010 a 2020. São Paulo, 2022. 26

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 - Distribuição dos casos confirmados de sífilis adquirida em mulheres no Estado de São Paulo segundo faixa etária, 2010 a 2020. São Paulo, 2022. | 19 |
| Tabela 2 - Distribuição dos casos confirmados de sífilis adquirida em mulheres no Estado de São Paulo segundo escolaridade, 2010 a 2020. São Paulo, 2022. | 20 |
| Tabela 3 - Distribuição dos casos de sífilis adquirida em mulheres segundo raça ou cor por ano de notificação no Estado de São Paulo, 2010 a 2020. São Paulo, 2022. | 21 |
| Tabela 4 - Anos dos primeiros sintomas de sífilis versus ano de notificação em mulheres no Estado de São Paulo, 2010 a 2020. São Paulo, 2022. | 22 |
| Tabela 5 - Distribuição de casos de sífilis adquirida em mulheres, segundo classificação por ano de notificação, no Estado de São Paulo 2010 a 2020. São Paulo, 2022. | 23 |
| Tabela 6 - Distribuição de casos e percentual de sífilis adquirida em mulheres no Estado de São Paulo segundo critério de diagnóstico por ano de notificação, 2010 a 2020. São Paulo, 2022. | 24 |
| Tabela 7 - Distribuição de casos e percentual de sífilis adquirida em mulheres no Estado de São Paulo, segundo evolução por ano de notificação, 2010 a 2020. São Paulo, 2022. | 25 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|----------|---|
| ABC | Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul |
| AIDS | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| COVID-19 | Coronavirus Disease 2019 |
| DATASUS | Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde |
| HIV | Vírus da Imunodeficiência Humana |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IST | Infecção Sexualmente Transmissível |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| SIDRA | Sistema IBGE de Recuperação Automática |
| SINAN | Sistema de Informação de Agravos de Notificação |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| WHO | World Health Organization |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|-----------------------------------|-----------|
| 1 | Introdução | 13 |
| 2 | Objetivos | 16 |
| 3 | Métodos | 16 |
| 4 | Resultados | 17 |
| 5 | Discussão | 26 |
| 6 | Conclusão | 33 |
| 7 | Considerações Finais | 34 |
| 8 | Referências | 36 |
| 9 | Anexos | 40 |

INTRODUÇÃO

Apesar do surgimento de uma nova doença o COVID-19, causada por um coronavírus, que assolou todos os continentes, com mais de 175 milhões de casos confirmados no mundo, até 13 de junho de 2021 e inúmeras mortes (WHO, 2021), algumas antigas doenças continuam em evidencia, trazendo danos irreparáveis à população, inclusive a morte: a sífilis.

Uma enfermidade notória do Velho Mundo, relatada em poemas como o do médico e poeta italiano, Girolamo Fracastoro em 1530, a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que tem como agente etiológico o *Treponema pallidum*, uma bactéria espiralada gram-negativa (Brasil, 2010).

São quatro as fases da doença, cuja principal forma de transmissão é a sexual. O principal sintoma da sífilis é o aparecimento de uma ferida única e pequena nos órgãos genitais ou na boca (sífilis primária). Mesmo sem tratamento a ferida desaparece e depois de alguns meses, a doença pode progredir e provocar entre outros sintomas, a adenopatia, manchas no corpo e roseolas nas palmas das mãos e nas solas dos pés (sífilis secundária). A terceira fase é caracterizada pela ausência de manifestações clínicas (sífilis latente) e quando não identificada e tratada, pode evoluir para a quarta fase, a sífilis terciária, que pode se manifestar alguns anos depois, destruindo tecidos e ossos, causar cegueira, paralisia, doenças neurológicas e problemas no coração, entre outras consequências.(Brasil, 2010).

Além do contato sexual, ocorre também, a transmissão vertical para o feto. A transmissão via placentária é denominada sífilis congênita e pode ocorrer em qualquer fase gestacional (Brasil, 2010). Esta modalidade tem sido um dos grandes problemas de saúde pública na saúde materno infantil.

A sífilis adquirida, em gestantes e congênita possuem caráter de notificação compulsória, conforme a Portaria vigente do Ministério da Saúde, de vital importância para o desempenho da vigilância, com o intuito de diminuir as subnotificações e conhecer sua real magnitude uma vez que a doença possui graves consequências para os seus portadores e dispõe de tratamento simples e eficaz (Brasil, 2010). Pela seriedade do problema, a sífilis congênita é de notificação compulsória desde 1986 (Brasil, 2005).

O teste para diagnóstico da doença é distribuído gratuitamente na rede pública e o tratamento da sífilis é realizado por meio de administrações de doses de Penicilina G Benzatina, que variam de acordo com a fase da doença em que o paciente se encontra, sendo simples e com uma relação custo-benefício excelente. O tratamento deve ser rigorosamente seguido e respeitado, para garantir o sucesso e eficácia esperados (Brasil b, 2015).

Os gastos do Sistema Único de Saúde (SUS), com procedimentos relacionados a IST, assim como a sífilis, chegaram a 2,8 milhões de dólares em 2017, levando em conta procedimentos de médio e alto custo (Brasil, 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a sífilis já atingiu mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo e sua eliminação é um desafio ao redor do mundo (Brasil, 2018). Entre os motivos para o aumento de casos está a falta de informação sobre a doença que, como já apresentado, se não for tratada precocemente, pode causar danos cerebrais irreversíveis e levar até a morte.

Pelo seu crescimento alarmante, inclusive no Japão, onde o Instituto Nacional de Doenças apontou o aumento da sífilis em mais de cinco vezes em quatro anos, atingindo o seu nível mais alto desde 1974, tornou-se um problema principalmente urbano e está se espalhando rapidamente, tanto entre homossexuais como heterossexuais, principalmente em mulheres (Rosa, 2017) .

No Brasil, a situação também é preocupante, entre 2017 e 2018, verificou-se que o aumento das taxas detecção de sífilis adquirida foi de 28,3% (de 59,1 para 75,8 casos por 100.000 habitantes). Regionalmente, a Região Nordeste foi a que teve o maior acréscimo em sua taxa de detecção, com 71,1% (de 27,4 para 46,9 casos por 100.000 habitantes), seguida de Região Norte, com 59,3% (de 34,1 para 54,4 casos por 100.000 habitantes), e das Regiões Centro-Oeste, com 58,9% (de 50,3 para 79,9 casos por 100.000 habitantes), Sul, com 24,9% (de 99,1 para 123,7 casos por 100.000 habitantes) e Sudeste, com 12,2% (de 73,0 para 81,9 casos por 100.000 habitantes), (Brasil, 2019).

Em termos numéricos em 2017, o total de casos notificados no Brasil foi de 119.800 e em 2018 foi de 158.051 casos (Brasil, 2017, 2019). Em 2018 a região com maior número de casos foi a Sudeste, com 71.842 (45,5%) casos notificados, seguida da região Sul, com 36.808 (23,3%). Foram registrados ainda, 26.644 (16,9)

casos na Região Nordeste, 12.855 (8,1%) casos na Região Centro-Oeste e 9.890 (6,3%) casos na Região Norte (Brasil, 2019).

Estudo realizado em Porto Alegre, desenvolvido num serviço de referência, encontrou 7,9 % de mulheres soropositivas para sífilis com idade que variavam de 16 a 76 anos (Silva et al, 2017). Como apresentado, os números chamam a atenção, devido ao seu fácil diagnóstico e tratamento.

Entre os motivos para o aumento de casos podemos inferir a falta de informação sobre a doença e o fato de não ser tratada corretamente. Outro ponto ainda, é que as pessoas tem praticado sexo desprotegido, principalmente com os resultados satisfatórios do tratamento do HIV/aids. Soma-se a isso a pratica do sexo cada vez mais frequentes, em idades mais precoces e mais avançadas, onde os idosos tem se utilizado cada vez mais, de dispositivos que melhoram o desempenho sexual. Os infectados podem contaminar suas parceiras e em algumas delas, gerar conceptos com sífilis congênita.

Resultados de pesquisa realizada em 2019, com foco em gestantes diagnosticadas com sífilis e sífilis congênita no Estado de São Paulo, mostraram aumento de casos ao longo do tempo. Em gestantes, por exemplo, foi encontrado aumento de 6.386 casos em 2014 para 12.232 casos em 2018. (Costa; Aanholt; Ciosak, 2021)

Conhecer a incidência da sífilis adquirida, no decorrer dos últimos 11 anos, considerando a faixa etária é de grande importância para que os profissionais de saúde e autoridades públicas conheçam a realidade deste agravo, para buscar a construção de políticas públicas adequadas e promoção da saúde e direcionar a educação de grupos vulneráveis, prevenindo assim jovens, adultos e idosos de consequências e agravos que podem perdurar por anos, uma vez que a sífilis é uma infecção antiga, silenciosa, algumas vezes fatais, de notificação compulsória e que apresenta um tratamento efetivo simples e de baixo custo.

Portanto, este estudo busca conhecer a incidência e a evolução da sífilis em mulheres, grupo populacional de grande importância, nos seus vários seguimentos, visto que a sífilis é uma doença que pode ser prevenida e tratada e a correta notificação dos casos permite que medidas de controle possam ser tomadas com vistas a erradicar a doença e suas graves consequências para a saúde pública.

Objetivo

- Verificar a incidência e evolução da sífilis adquirida em mulheres, no Estado de São Paulo no período de 2010 -2020;
- Caracterizar as mulheres diagnosticadas com sífilis adquirida, quanto a faixa etária, escolaridade, etnia, ano dos primeiros sintomas, classificação, critério diagnóstico, evolução e distribuição pelo território do Estado de São Paulo;

Métodos

Estudo epidemiológico, quantitativo, descritivo, transversal, com dados secundários, que utiliza os diagnósticos de sífilis adquirida por mulheres no Estado de São Paulo, notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de 2010 a 2020. Para a população deste estudo foram consideradas todas as faixas etárias das mulheres que tiveram o diagnóstico de sífilis adquirida no período.

Os casos foram estratificados por grupos etários, escolaridade e outras informações disponíveis, para a partir dos resultados analisar grupos populacionais em que o diagnóstico foi mais incidente e, assim direcionar intervenções mais efetivas nos grupos mais vulneráveis, por todos os profissionais de saúde, principalmente, a enfermagem.

Foram construídas planilhas por meio do programa Excel® para a inserção dos dados e com isso construir tabelas e gráficos através do programa Word®, e permitir as análises e discussões.

Por ser um estudo com dados secundários, não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo conforme preconiza a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde

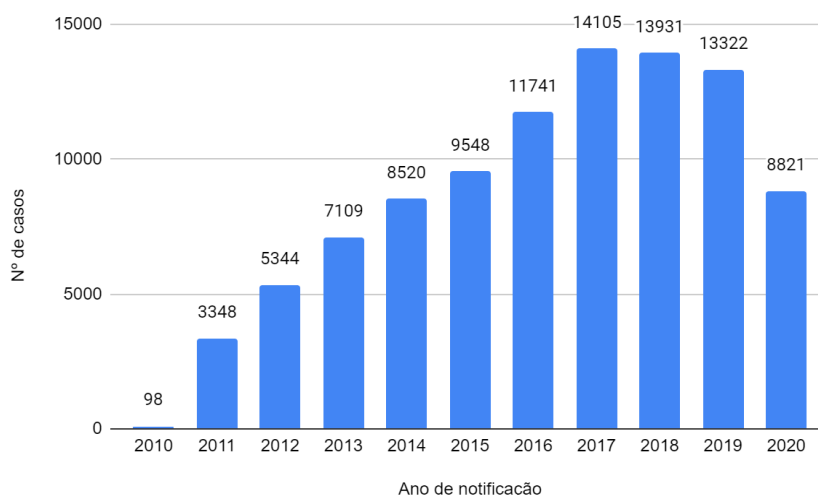
Resultados

Ao verificar a incidência e evolução da sífilis adquirida em mulheres, no Estado de São Paulo, no período de 2010 a 2020, encontraram-se dificuldades, pois o banco de dados do DATASUS, no primeiro semestre de 2022, não permitiu selecionar a sífilis adquirida, dentre as doenças e agravos notificados pelo SINAN, de 2007 em

diante. A partir de fevereiro de 2022, no banco de dados, foi criada uma subdivisão para sífilis adquirida, no entanto, a página do site encontrava-se com problemas técnicos, não sendo possível visualizar as seleções de dados necessárias, isto impossibilitou a geração de informações para o Estado de São Paulo. Somente a partir de maio de 2022 este problema foi solucionado e a coleta de dados pode prosseguir.

A sífilis adquirida em mulheres no Estado de São Paulo, no período de 2010 a 2020, segundo dados do DATASUS totalizam 95.887 casos notificados. Houve crescimento de 2010 a 2017, com aumento expressivo a partir de 2011, com elevação da casa de dezenas para milhares de casos e, embora elevada, uma leve queda entre 2017 e 2019, que foi drasticamente acentuada em 2020 (Figura 1).

Figura 1 - Casos de sífilis adquirida em mulheres por ano de diagnóstico no Estado de São Paulo, 2010 a 2020. São Paulo, 2022.



Fonte: DATASUS 2010-2020.

Neste período, considerando a faixa etária, observamos que os diagnósticos ocorreram em maior número para as mulheres entre vinte e trinta e nove anos, em todos os anos analisados, com exceção de 2011, que totalizam 44.658 (46,5%) casos, seguida das mulheres entre quarenta e cinquenta e nove anos de idade com 26.915 (28,0%) casos, em terceiro lugar as entre quinze e dezenove anos, que somam 10.875 (11,3%). Houveram apenas dois casos em que esta informação aparece ignorada no período analisado. Chamou atenção a incidência da sífilis nos extremos da idade, onde jovens entre dez e quatorze anos e os idosos sessenta

anos e mais, tiveram um aumento de casos a cada ano, com exceção de pequenas reduções no número de casos observados em idosas entre sessenta a sessenta e quatro anos e entre sessenta e cinco a sessenta e nove anos em 2019 e setenta anos e mais a partir de 2018, além das reduções gerais observadas no ano de 2020. Apesar das mulheres acima dos sessenta e cinco anos representarem apenas 8,5% dos casos, os números têm apresentado aumento ano a ano, inclusive naquelas com oitenta anos e mais, onde a partir de 2011, houve notificação crescente para esta faixa etária até 2019, que totalizam 1.276 casos no período (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos casos confirmados de sífilis adquirida em mulheres no Estado de São Paulo segundo faixa etária, 2010 a 2020. São Paulo, 2022.

| Ano de Diagnóstico | Idade (anos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------------|-----|--------------|-----|--------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-----|--------------|------|-------|-----|
| | Ign/ Branco | | 10 - 14 anos | | 15 - 19 anos | | 20 - 39 anos | | 40 - 59 anos | | 60 - 64 anos | | 65 - 69 anos | | 70 - 79 anos | | 80 ou + anos | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| 2010 | - | 0,0 | - | 0,0 | 6 | 6,1 | 41 | 41,8 | 43 | 43,8 | 2 | 2,0 | 3 | 3,0 | 2 | 2,0 | 1 | 1,0 | 98 | 100 |
| 2011 | - | 0,0 | 23 | 0,6 | 159 | 4,7 | 1232 | 36,7 | 1367 | 40,8 | 215 | 6,4 | 144 | 4,3 | 151 | 4,5 | 52 | 1,5 | 3348 | 100 |
| 2012 | - | 0,0 | 32 | 0,5 | 362 | 6,7 | 2077 | 38,8 | 1997 | 37,3 | 348 | 6,5 | 225 | 4,2 | 212 | 3,9 | 89 | 1,6 | 5344 | 100 |
| 2013 | - | 0,0 | 35 | 0,5 | 575 | 8,0 | 3002 | 42,2 | 2481 | 34,9 | 399 | 5,6 | 245 | 3,4 | 271 | 3,8 | 98 | 1,3 | 7109 | 100 |
| 2014 | 1 | 0,0 | 61 | 0,7 | 799 | 9,3 | 3818 | 44,8 | 2715 | 31,8 | 421 | 4,9 | 299 | 3,5 | 307 | 3,6 | 99 | 1,1 | 8520 | 100 |
| 2015 | - | 0,0 | 50 | 0,5 | 1003 | 10,5 | 4450 | 46,6 | 2793 | 29,2 | 493 | 5,1 | 312 | 3,2 | 308 | 3,2 | 139 | 1,4 | 9548 | 100 |
| 2016 | - | 0,0 | 82 | 0,6 | 1291 | 11,0 | 5435 | 46,2 | 3323 | 28,3 | 587 | 5,0 | 427 | 3,6 | 438 | 3,7 | 158 | 1,3 | 11741 | 100 |
| 2017 | - | 0,0 | 97 | 0,6 | 1742 | 12,3 | 6660 | 47,2 | 3730 | 26,4 | 667 | 4,7 | 473 | 3,3 | 544 | 3,8 | 192 | 1,3 | 14105 | 100 |
| 2018 | - | 0,0 | 98 | 0,7 | 1716 | 12,3 | 6756 | 48,5 | 3472 | 24,9 | 689 | 4,9 | 488 | 3,5 | 525 | 3,7 | 187 | 1,3 | 13931 | 100 |
| 2019 | - | 0,0 | 108 | 0,8 | 1897 | 14,2 | 6551 | 49,1 | 3078 | 23,1 | 561 | 4,2 | 429 | 3,2 | 524 | 3,9 | 174 | 1,3 | 13322 | 100 |
| 2020 | 1 | 0,0 | 88 | 0,9 | 1325 | 15,0 | 4636 | 52,5 | 1916 | 21,7 | 272 | 3,0 | 245 | 2,7 | 251 | 2,8 | 87 | 0,9 | 8821 | 100 |
| 2691 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | 2 | 0,0 | 679 | 0,7 | 10875 | 11,3 | 44658 | 46,5 | 5 | 28,0 | 4654 | 4,8 | 3290 | 3,4 | 3533 | 3,6 | 1276 | 13,3 | 95887 | 100 |

Fonte: DATASUS 2010-2020.

A distribuição entre os níveis de escolaridade, não mostrou diferenças nos segmentos realizados pelo Ministério da Saúde (MS), porém os dados revelaram que 24.732 (25,7%) dos casos ocorreram naquelas mulheres com ensino fundamental incompleto, seguidas pelas com ensino médio completo com 18.992

(19,8%), o que aponta estes como os grupos mais vulneráveis à contaminação. Foi observado um número expressivo de dados ignorados/branco com 27.177 (28,3%) de casos que interferem no restante dos resultados, ao considerar o foco dos grupos vulneráveis. Ressalta-se que os casos diagnosticados em mulheres analfabetas (1522 – 1,5%) se aproximam das com nível superior incompleto (1777 – 1,8%) e completo (2242 – 2,3%) (Tabela 2), o que talvez aponte uma tendência destes grupos na população em geral.

Tabela 2 - Distribuição dos casos confirmados de sífilis adquirida em mulheres no Estado de São Paulo segundo escolaridade, 2010 a 2020. São Paulo, 2022.

| Ano de diagnóstico | Escolaridade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------------|------|------------|-----|--------------------------------|------|-------------------------|-----|--------------------------------|------|-----------------------------|------|-------------------------|------|-----------------------|------|------------------------------|-----|----------------------------|-----|---------------|-----|-------|-----|
| | Ign/branco | | Analfabeto | | 1ª a 4ª série incompleta do EF | | 4ª série completa do EF | | 5ª a 8ª série incompleta do EF | | Ensino fundamental completo | | Ensino médio incompleto | | Ensino médio completo | | Educação superior incompleta | | Educação superior completa | | Não se aplica | | Total | |
| | | | | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | | |
| N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| 2010 | 45 | 45,9 | 2 | 2,0 | 9 | 9,1 | 7 | 7,1 | 9 | 9,1 | 7 | 7,1 | 3 | 3,0 | 16 | 16,3 | - | 0,0 | - | 0,0 | - | 0,0 | 98 | 100 |
| 2011 | 836 | 24,9 | 83 | 2,4 | 394 | 11,7 | 272 | 8,1 | 573 | 17,1 | 413 | 12,3 | 249 | 7,4 | 442 | 13,2 | 37 | 1,1 | 49 | 1,4 | - | 0,0 | 3348 | 100 |
| 2012 | 1355 | 25,3 | 126 | 2,3 | 700 | 13,0 | 410 | 7,6 | 887 | 16,5 | 614 | 11,4 | 370 | 6,9 | 730 | 13,6 | 49 | 0,9 | 101 | 1,8 | 2 | 0,0 | 5344 | 100 |
| 2013 | 1855 | 26,0 | 170 | 2,3 | 817 | 11,4 | 456 | 6,4 | 1165 | 16,3 | 765 | 10,7 | 597 | 8,3 | 1107 | 15,5 | 79 | 1,1 | 95 | 1,3 | 3 | 0,0 | 7109 | 100 |
| 2014 | 2303 | 27,0 | 168 | 1,9 | 819 | 9,6 | 488 | 5,7 | 1350 | 15,8 | 917 | 10,7 | 792 | 9,2 | 1410 | 16,5 | 112 | 1,3 | 159 | 1,8 | 2 | 0,0 | 8520 | 100 |
| 2015 | 2783 | 29,1 | 180 | 1,8 | 755 | 7,9 | 514 | 5,3 | 1348 | 14,1 | 997 | 10,4 | 959 | 10,0 | 1684 | 17,6 | 141 | 1,4 | 185 | 1,9 | 2 | 0,0 | 9548 | 100 |
| 2016 | 3376 | 28,7 | 191 | 1,6 | 933 | 7,9 | 592 | 5,0 | 1610 | 13,7 | 1100 | 9,3 | 1279 | 10,8 | 2181 | 18,5 | 219 | 1,8 | 254 | 2,1 | 6 | 0,0 | 11741 | 100 |
| 2017 | 4223 | 29,9 | 197 | 1,3 | 1023 | 7,2 | 626 | 4,4 | 1731 | 4,4 | 1342 | 9,5 | 1588 | 11,2 | 2756 | 19,5 | 286 | 2,0 | 330 | 2,3 | 3 | 0,0 | 14105 | 100 |
| 2018 | 4187 | 30,0 | 169 | 1,2 | 885 | 6,3 | 547 | 3,9 | 1540 | 11,0 | 1283 | 9,2 | 1547 | 11,1 | 3125 | 22,4 | 268 | 1,9 | 375 | 2,6 | 5 | 0,0 | 13931 | 100 |
| 2019 | 3785 | 28,4 | 159 | 1,1 | 838 | 6,2 | 487 | 3,6 | 1427 | 10,7 | 1125 | 8,4 | 1646 | 12,3 | 3121 | 23,4 | 341 | 2,5 | 388 | 2,9 | 5 | 0,0 | 13322 | 100 |
| 2020 | 2429 | 27,5 | 77 | 0,8 | 416 | 4,7 | 258 | 2,9 | 846 | 9,5 | 699 | 7,9 | 1124 | 12,7 | 2420 | 27,4 | 245 | 2,7 | 306 | 3,4 | 1 | 0,0 | 8821 | 100 |
| 224 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | 27177 | 28,3 | 1522 | 1,5 | 7589 | 7,9 | 4657 | 4,8 | 12486 | 13,0 | 9262 | 9,6 | 10154 | 10,5 | 18992 | 19,8 | 1777 | 1,8 | 2 | 2,3 | 29 | 0,0 | 95887 | 100 |

Fonte: DATASUS 2010-2020.

O perfil da raça ou cor referida pelas mulheres, pode ser visto na Tabela 3, onde sobressaem as mulheres que se auto referem brancas com 41.633 casos (43,4%), seguida pelas que se auto referem pardas com 32.865 (34,2%). As pretas com 10.579 (11%), quase se igualam ao número de casos ignorados com 10.137 (10,5%). Houve baixa incidência nas populações amarelas e indígenas. Este perfil foi sofrendo pequenas alterações no período, com decréscimo de 7,1% para a raça branca e um aumento de 17,1% para a parda (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos casos de sífilis adquirida em mulheres segundo raça ou cor por ano de notificação no Estado de São Paulo, 2010 a 2020. São Paulo, 2022.

| Ano de diagnóstico | Raça ou cor | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|-------------|-------|--------|------|-------|------|---------|-----|-------|------|----------|-----|-------|-----|
| | Ign/Branco | | Branca | | Preta | | Amarela | | Parda | | Indigena | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 2010 | 19 | 19,3 | 47 | 48,0 | 13 | 13,2 | - | 0,0 | 19 | 19,3 | - | 0,0 | 98 | 100 |
| 2011 | 296 | 8,8 | 1601 | 47,8 | 381 | 11,3 | 13 | 0,3 | 1051 | 31,4 | 6 | 0,1 | 3348 | 100 |
| 2012 | 565 | 10,5 | 2303 | 43,0 | 627 | 11,7 | 32 | 0,6 | 1809 | 33,8 | 8 | 0,1 | 5344 | 100 |
| 2013 | 633 | 8,8 | 3207 | 44,6 | 793 | 11,0 | 38 | 0,5 | 2433 | 33,8 | 5 | 0,0 | 7190 | 100 |
| 2014 | 847 | 9,9 | 3793 | 44,5 | 961 | 11,2 | 44 | 0,5 | 2854 | 33,4 | 21 | 0,2 | 8520 | 100 |
| 2015 | 1048 | 10,9 | 4104 | 42,9 | 1052 | 11,0 | 51 | 0,5 | 3282 | 34,3 | 11 | 0,1 | 9548 | 100 |
| 2016 | 1171 | 9,9 | 5195 | 44,2 | 1263 | 10,7 | 50 | 0,4 | 4038 | 34,4 | 24 | 0,2 | 11741 | 100 |
| 2017 | 1489 | 10,5 | 6236 | 44,2 | 1455 | 10,3 | 94 | 0,6 | 4807 | 34,0 | 24 | 0,1 | 14105 | 100 |
| 2018 | 1590 | 11,4 | 6006 | 43,1 | 1512 | 10,8 | 73 | 0,5 | 4726 | 33,9 | 24 | 0,1 | 13931 | 100 |
| 2019 | 1573 | 11,8 | 5530 | 41,5 | 1496 | 11,2 | 72 | 0,5 | 4630 | 34,7 | 21 | 0,1 | 13322 | 100 |
| 2020 | 906 | 10,22 | 3611 | 40,9 | 1026 | 11,6 | 50 | 0,5 | 3216 | 36,4 | 12 | 0,1 | 8821 | 100 |
| Total | 10137 | 10,5 | 41633 | 43,4 | 10579 | 11,0 | 517 | 0,5 | 32865 | 34,2 | 156 | 0,1 | 95887 | 100 |

Fonte: DATASUS 2010-2020.

A Tabela 4 mostra que a ocorrência dos eventos não tem correspondência direta com os casos notificados por ano, mas aponta que todos os casos com sintomas foram notificados no cômputo geral, visto que a somatória está congruente. Para muitos casos após os primeiros sintomas é aguardada a confirmação sorológica para a notificação, que pode perpassar de um ano para outro, o que pode ser uma justificativa da diferença entre o ano dos primeiros sintomas e o ano de notificação.

Outra razão que poderia justificar essa diferença é a própria história natural desta doença, tendo em vista o caráter transitório das manifestações clínicas das fases primária e secundária, e o longo período de latência, que pode levar os indivíduos a crerem que o desaparecimento da ferida genital ou das roséolas, por exemplo, significa uma cura da condição que apresentam, e, conseqüentemente, levar a uma desistência na procura de um serviço de saúde para investigar os sintomas que apresentaram. Podemos também observar que houve um aumento da razão entre os casos notificados e os primeiros sintomas a partir de 2017.

Tabela 4 - Anos dos primeiros sintomas de sífilis versus ano de notificação em mulheres no Estado de São Paulo, 2010 a 2020. São Paulo, 2022.

| Ano | Primeiros Sintomas | Casos notificados |
|--------------|--------------------|-------------------|
| 2010 | 343 | 98 |
| 2011 | 3846 | 3348 |
| 2012 | 5449 | 5344 |
| 2013 | 7322 | 7109 |
| 2014 | 8843 | 8520 |
| 2015 | 9641 | 9548 |
| 2016 | 11904 | 11741 |
| 2017 | 13925 | 14105 |
| 2018 | 13886 | 13931 |
| 2019 | 13033 | 13322 |
| 2020 | 7695 | 8821 |
| Total | 95887 | 95887 |

Fonte: DATASUS 2010-2020.

Os dados da Tabela 5, complementam os dados da tabela anterior onde são apontadas falhas no processo, no qual após notificação, 76.202 (79,4%) dos casos notificados foram confirmados, mas 18.293 (19,0%) dos casos tiveram resultados inconclusivos e 343 (0,3%) dos casos foram descartados. Os dados sobre os casos

confirmados têm apresentado melhora no decorrer destes 11 anos, com evolução de 51,1% para 87,2%.

Tabela 5 - Distribuição de casos de sífilis adquirida em mulheres, segundo classificação por ano de notificação, no Estado de São Paulo 2010 a 2020. São Paulo, 2022.

| Ano de diagnóstico | Classificação | | | | | | | | | |
|--------------------|---------------|-----|------------|------|------------|-----|--------------|------|-------|-----|
| | Ign/Branco | | Confirmado | | Descartado | | Inconclusivo | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 2010 | 1 | 1,0 | 50 | 51,0 | - | 0,0 | 47 | 47,9 | 98 | 100 |
| 2011 | 39 | 1,1 | 2227 | 66,5 | 12 | 0,3 | 1070 | 32,0 | 3348 | 100 |
| 2012 | 80 | 1,5 | 3341 | 62,5 | 19 | 0,3 | 1904 | 35,6 | 5344 | 100 |
| 2013 | 58 | 0,8 | 4928 | 68,5 | 15 | 0,2 | 2108 | 29,3 | 7190 | 100 |
| 2014 | 48 | 0,5 | 6443 | 75,6 | 14 | 0,1 | 2015 | 23,6 | 8520 | 100 |
| 2015 | 88 | 0,9 | 7167 | 75,0 | 21 | 0,2 | 2272 | 23,8 | 9548 | 100 |
| 2016 | 201 | 1,7 | 9085 | 77,3 | 34 | 0,3 | 2421 | 20,6 | 11741 | 100 |
| 2017 | 90 | 0,6 | 11924 | 84,5 | 76 | 0,5 | 2015 | 14,2 | 14105 | 100 |
| 2018 | 71 | 0,5 | 11943 | 85,7 | 110 | 0,8 | 1807 | 12,9 | 13931 | 100 |
| 2019 | 243 | 1,8 | 11401 | 85,5 | 26 | 1,9 | 1652 | 12,4 | 13322 | 100 |
| 2020 | 130 | 1,4 | 7693 | 87,2 | 16 | 0,1 | 982 | 11,1 | 8821 | 100 |
| Total | 1049 | 1,0 | 76202 | 79,4 | 343 | 0,3 | 18293 | 19,0 | 95887 | 100 |

Fonte: DATASUS 2010-2020.

Ao analisar os critérios diagnósticos para a notificação, verificou-se que 72.888 (76%) ocorreram por resultados laboratoriais e apenas 3.209 (3,3%) foram através de exame clínico epidemiológico, o que mostra a importância do exame laboratorial para o diagnóstico desta patologia. Chama atenção o número importante de dados ignorados/branco 19.790 (20,6%), ainda que tenham apresentado melhoras ao longo do tempo, pois de 48,9% dos casos em 2010, houve redução para 12,8% em 2020 (Tabela 6).

A evolução dos casos notificados de sífilis em mulheres no período analisado, mostra resultados preocupantes, pois ainda que 49.182 (51,2%) tenham

apresentado cura, com melhora dos dados em torno de 20% no decorrer dos 11 anos, verificamos que houveram várias falhas no controle do agravo durante todo o período, que chegam a 65,3% em 2011 de dados ignorados/branco, onde embora com melhora expressiva no decorrer do período temos ainda, metade 46.599 casos (48,5%), que se encontram nesta situação, e indicam falha de seguimento, importante dado para o controle de tratamento e cura da sífilis. Ainda que com baixa frequência, foram notificados óbitos para este agravo, que aumentaram no decorrer dos anos, e totalizam 31 casos (Tabela 7).

Tabela 6 - Distribuição de casos e percentual de sífilis adquirida em mulheres no Estado de São Paulo segundo diagnóstico por ano de notificação, 2010 a 2020. São Paulo, 2022.

| Ano de diagnóstico | Critério de Diagnóstico | | | | | | | |
|--------------------|-------------------------|------|--------------|------|------------------------|-----|-------|-----|
| | Ign/Branco | | Laboratorial | | Clínico epidemiológico | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 2010 | 48 | 48,9 | 45 | 45,9 | 5 | 5,1 | 98 | 100 |
| 2011 | 1129 | 33,7 | 1951 | 58,2 | 268 | 8,0 | 3348 | 100 |
| 2012 | 1998 | 37,4 | 3128 | 58,5 | 218 | 4,0 | 5344 | 100 |
| 2013 | 2180 | 30,3 | 4649 | 64,6 | 280 | 3,8 | 7190 | 100 |
| 2014 | 2129 | 25,0 | 6033 | 70,8 | 358 | 4,2 | 8520 | 100 |
| 2015 | 2408 | 25,2 | 6662 | 69,7 | 478 | 5,0 | 9548 | 100 |
| 2016 | 2653 | 22,5 | 8619 | 73,4 | 469 | 4,0 | 11741 | 100 |
| 2017 | 2172 | 15,3 | 11580 | 82,0 | 353 | 2,5 | 14105 | 100 |
| 2018 | 1949 | 14,0 | 11636 | 83,5 | 346 | 2,5 | 13931 | 100 |
| 2019 | 1988 | 15,0 | 11079 | 83,1 | 255 | 1,9 | 13322 | 100 |
| 2020 | 1136 | 12,8 | 7506 | 85,0 | 179 | 2,0 | 8821 | 100 |
| Total | 19790 | 20,6 | 72888 | 76,0 | 3209 | 3,3 | 95887 | 100 |

Fonte: DATASUS 2010-2020.

Tabela 7 - Distribuição de casos e percentual de sífilis adquirida em mulheres no Estado de São Paulo segundo evolução por ano de notificação, 2010 a 2020. São Paulo, 2022.

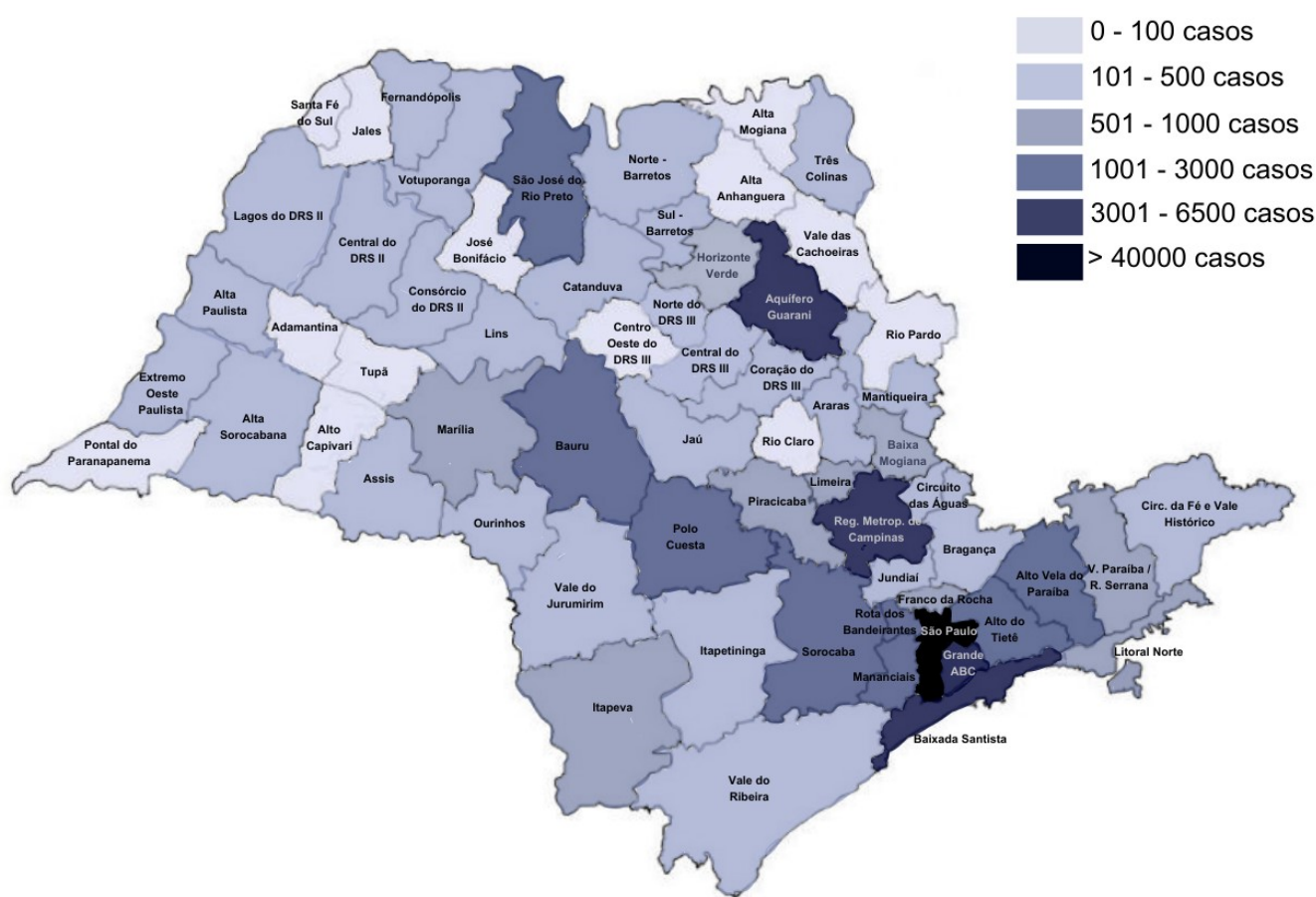
| Ano de diagnóstico | Evolução | | | | | | | | | |
|--------------------|------------|------|-------|------|------------------------------|-----|-----------------------|-----|-------|-----|
| | Ign/Branco | | Cura | | Óbito pelo agravo notificado | | Óbito por outra causa | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 2010 | 63 | 64,3 | 35 | 35,7 | - | 0,0 | - | 0,0 | 98 | 100 |
| 2011 | 2189 | 65,3 | 1157 | 34,5 | 2 | 0,0 | - | 0,0 | 3348 | 100 |
| 2012 | 3203 | 60,0 | 2135 | 40,0 | 1 | 0,0 | 5 | 0,0 | 5344 | 100 |
| 2013 | 3641 | 51,2 | 3459 | 48,6 | - | 0,0 | 9 | 0,1 | 7109 | 100 |
| 2014 | 4115 | 48,3 | 4395 | 51,5 | 4 | 0,0 | 6 | 0,0 | 8520 | 100 |
| 2015 | 4740 | 49,6 | 4802 | 50,2 | 2 | 0,0 | 4 | 0,0 | 9548 | 100 |
| 2016 | 5734 | 48,8 | 5995 | 51,0 | 2 | 0,0 | 10 | 0,0 | 11741 | 100 |
| 2017 | 6404 | 45,4 | 7689 | 54,5 | 5 | 0,0 | 7 | 0,0 | 14105 | 100 |
| 2018 | 6146 | 44,1 | 7768 | 55,7 | 2 | 0,0 | 15 | 0,1 | 13931 | 100 |
| 2019 | 6528 | 49,0 | 6780 | 50,0 | 8 | 0,0 | 6 | 0,0 | 13322 | 100 |
| 2020 | 3836 | 43,4 | 4967 | 56,3 | 5 | 0,0 | 13 | 0,1 | 8821 | 100 |
| Total | 46599 | 48,5 | 49182 | 51,2 | 31 | 0,0 | 75 | 0,0 | 95887 | 100 |

Fonte: DATASUS 2010-2020.

Ao realizarmos a distribuição dos casos notificados de sífilis adquirida em mulheres no estado de São Paulo, entre os anos de 2010 e 2020, pela incidência de casos, segundo as regiões de saúde, é possível visualizar uma concentração maior nas regiões de saúde próximas à cidade de São Paulo, que sozinha, apresenta uma quantidade de 44.825 casos notificados, valor 671% maior do que da segunda colocada, a região metropolitana de Campinas, com 6.679 casos. Pode-se observar que as regiões de saúde do Grande ABC e da Baixada Santista, apresentam uma concentração expressiva de casos com 3.852 e 5.672 casos, respectivamente. Além

destas, no interior do estado, a região de saúde do Aquífero Guarani, que compreende os municípios de Cravinhos, Guataporá, Jardinópolis, Luís Antônio, Ribeirão Preto, Santa Rita do Passa Quatro, Santa Rosa de Viterbo, São Simão, Serra Azul e Serrana, também apresenta uma quantidade significativa de casos, com 3.256 casos notificados no período. Outras regiões como São José do Rio Preto, Bauru, Sorocaba, rota dos Bandeirantes, Polo Cuesta, Alto do Tietê e Alto Vale do Paraíba também têm uma incidência importante (Figura 2).

Figura 2 - Mapa da distribuição dos casos de sífilis adquirida em mulheres no Estado de São Paulo, segundo ano de notificação, de 2010 a 2020. São Paulo, 2022.



Fonte: DATASUS 2010-2020.

DISCUSSÃO

Os dados encontrados sobre a incidência e a evolução da sífilis adquirida em mulheres, no Estado de São Paulo no período de 2010 a 2020, mostraram um crescimento importante no período analisado que supera 13,49% de 2010 para 2019, não levando em conta os dados relativos ao ano de 2020, em que houve queda brusca no número de casos notificados. Observa-se uma variação de 98 para 13.322 casos, entre 2010 e 2019, com um pico em 2017 com 14.105 casos e com ligeira queda nos anos subsequentes, de apenas pouco mais de 5,5%, fazendo com que o número de casos permaneça na casa dos milhares por ano. No ano de 2020, apenas 8.821 casos foram notificados, mas devemos analisar os dados desse ano com muita cautela, pois os índices de subnotificação da sífilis e de outras doenças durante a pandemia de COVID-19 podem ter sido mais elevados do que o normal, ao levarmos em conta que notificações de outras doenças e agravos de notificação compulsória também apresentaram defasagens importantes no período, como mostram os artigos Sallas et al. (2022) e Silva et al. (2022).

No período de 2010 a 2020, foram notificados 95.887 casos de mulheres diagnosticadas com sífilis, que corresponde a 36,9% do total dos 259.807 casos notificados em todo o Estado de São Paulo, em homens e mulheres, neste período, dados que se assemelham ao da população brasileira, em que as mulheres representam 39,5% dos casos (Brasil b, 2021).

A evolução da sífilis no Estado de São Paulo no período de 11 anos, segue o padrão observado nacionalmente, com crescimento acentuado dos casos, diferindo apenas na redução precoce dos casos no Estado de São Paulo comparado ao nível nacional, que em São Paulo começou em 2017 e nacionalmente ela só é observada a partir de 2018. Ademais, é possível observar em nível nacional a redução dos casos notificados no ano de 2020, como apresentado no Boletim Epidemiológico da Sífilis (Brasil b, 2021).

Estas tendências ocorrem em todo o Brasil, segundo dados da Sociedade Brasileira de Dermatologia que apontam que de 2010 a 2020, foram registrados 783 mil casos de sífilis adquirida, com uma incidência expressiva da doença. Ao comparar-se a quantidade de casos de 2010 e 2020, o número de casos foi 39 vezes maior (Gandra, 2021).

Um artigo, que analisou a situação do número de casos entre os períodos de 2010 a 2017 no contexto nacional e regional, apontou que, à nível nacional, considerando o sexo masculino e feminino, a faixa etária com maior prevalência de casos estava entre vinte e vinte e nove anos de idade, seguida pela faixa dos trinta aos trinta e nove anos (Silveira et al. 2020). Dados que se assemelham ao desta pesquisa, indicando que os casos no Estado de São Paulo seguem um padrão observado a nível nacional, mostrando a grande vulnerabilidade deste grupo, por serem mulheres jovens em fase reprodutiva, que podem estar transmitindo a doença para seu conceito.

A semelhança nos resultados deste e de outros, servem como forte indicativo de que as políticas públicas devem focar nesta faixa etária como público alvo de ações de educomunicação, como previsto na Agenda de Ações Estratégicas para a Redução da Sífilis no Brasil (Brasil a, 2021), a fim de que se alcance uma redução significativa no número de casos observado. Não deixa de ser importante, é claro, que as políticas públicas atinjam outras faixas etárias, que também apresentam tendência de crescimento em seu número de casos, que já é bastante elevado.

A escolaridade da população-alvo das políticas públicas também, deve ser considerada, visto que é um indicativo para guiar as ações de educação em saúde, que são de extrema importância no combate às IST. Heitor de Sá Gonçalves, presidente da Sociedade Brasileira de Dermatologia, em entrevista à Agência Brasil, defendeu que “[...] a baixa escolaridade indica a menor capacidade de conhecer alterações no organismo e de reconhecê-las como anormais e indicadoras de uma patologia [...]” Gandra (2021).

Nossos resultados também apontaram a existência da relação da incidência da sífilis adquirida com baixa escolaridade, visto que mais de 25 % tinham o ensino fundamental incompleto. Outro estudo realizado em um serviço de referência de Porto Alegre sobre a incidência de sífilis em mulheres, mostrou que em 45,1% dos casos analisados, mulheres que haviam testado positivo para sífilis tinham mais de 11 anos de estudo (Silva et al. 2017), resultado este que se assemelha com a maioria de mulheres que completaram o ensino médio, como apresentado em nossa amostra, porém com uma porcentagem de apenas 19,8%. Este mesmo estudo trouxe que a maioria das mulheres se declarou branca (53,9%), o que corrobora

com a nossa população onde 43,6% se autodeclararam brancas, resultado similar aos dados do MS (Brasil b, 2021).

Verificou-se que apesar do esforço para realizar as notificações tivemos alguns vieses visto que vários dados aparecem como ignorados ou em branco, interferindo nas análises, pois para algumas variáveis, correspondeu a 30,0% dos casos, como em relação à escolaridade e de 65,3% no controle e evolução da sífilis, apontando a pouca valorização dos informantes quanto a estes dados. Já a faixa etária foi onde houve maior completude dos dados.

Percebeu-se ainda que quanto ao critério diagnóstico a ênfase é dada aos exames laboratoriais, daí a possível defasagem do intervalo de tempo entre o surgimento dos primeiros sintomas e a notificação para o SINAN, visto que, a positivação dos testes sorológicos (Teste não treponêmico) pode ocorrer após até 90 dias da exposição ao treponema. Soma-se a isto a dificuldade com a grande quantidade de casos inconclusivos durante a classificação do agravo em questão, dados que apresentaram melhora a partir de 2017.

Vale ressaltar que há necessidade de melhorar e valorizar os dados sobre a evolução dos casos notificados, onde encontramos anos em que esta informação estava ignorada/branco em até 65,3% dos casos, impedindo a visualização dos desfechos do diagnóstico/tratamento, importante indicador para o controle e evolução deste agravo.

Ao longo do período analisado foram notificados 31 óbitos por sífilis adquirida em mulheres, que considerando os 95.887 casos parecem poucos, porém vale lembrar que vários agravos decorrentes da sífilis tardia, nem sempre são considerados, principalmente quando relacionados a casos de doença cardíaca, neurológicas e aids.

As Regiões de Saúde, instituídas pela Resolução N°1, de 29 de setembro de 2011, do Ministério da Saúde, foram a divisão territorial escolhida para a distribuição dos dados deste estudo pelo território. Segundo o que consta na resolução, as regiões de saúde são instituídas pelas unidades da Federação em articulação com seus municípios, sendo o agrupamentos de municípios adjacentes, levando em conta suas características culturais, socioeconômicas e de infraestrutura, com o intuito de organizar ações de saúde de forma a garantir acesso aos serviços de

forma mais integralizada e descentralizada, buscando otimização dos recursos, redução dos gastos e aumento da eficiência dos serviços de saúde (Brasil, 2015).

Ao analisarmos a distribuição territorial da sífilis pelo Estado de São Paulo, devemos considerar diversos fatores que podem determinar a forma com que os casos se distribuem pelo território, como o número de habitantes distribuídos em sua extensão, o que pode contribuir fortemente para o surgimento de um número maior de casos.

Como podemos observar pelos dados apresentados, a cidade de São Paulo apresentou o maior número de casos ao longo do período analisado, com 44.825 casos notificados e, segundo dados do IBGE, é a região que apresenta a maior população do Estado, com 11.253.503 habitantes, de acordo com o censo populacional de 2010 (IBGE, 2010), número que evoluiu para um total estimado de 12.325.232 habitantes em 2020, segundo dados do SIDRA (Sistema IBGE de Recuperação Automática) (IBGE, 2020), por meio do qual acessamos o banco de tabelas estatísticas do IBGE. A região Metropolitana de Campinas, que apresentou o segundo maior número de casos ao longo do período, possuía um total de 2.793.185 habitantes de acordo com o censo de 2010, número este que aumentou para a quantidade estimada de 3.283.089 habitantes em 2020, segundo dados do SIDRA. Em contrapartida, as regiões que apresentaram os menores números de casos notificados como, Alta Mogiana, Alto Capivari e Santa Fé do Sul, que somavam em suas regiões de saúde 30, 39 e 47 casos ao longo de todo o período, respectivamente, apresentaram um número de habitantes expressivamente menor. No censo de 2010 a região de saúde de Alta Mogiana apresentava 116.161 habitantes e em 2020 apresentou um total de 126.491 habitantes, de acordo com os dados do SIDRA. A região de saúde do Alto Capivari apresentou entre 2010 e 2020, um crescimento de sua população de 56.088 para 59.860 habitantes. Por sua vez, a região de Saúde de Santa Fé do Sul apresentou um maior crescimento populacional em relação às regiões anteriormente citadas, ainda que tenha mantido uma população pequena, passando de 44.266 habitantes em 2010, para 48.017 habitantes em 2020. Estes dados contribuem para a afirmação de que um maior número de habitantes em um determinado recorte do território, pode contribuir para que mais casos de IST sejam observados.

Além disso, devemos é claro levar em conta o número de serviços de saúde com capacidade diagnóstica distribuídos pelos territórios para atender a população, pois cidades com maior número de serviços, terão consequentemente maior capacidade de diagnóstico, o que leva a um aumento dos dados estatísticos sobre doenças como a sífilis. Sendo assim, este se torna outro importante fator a ser considerado nas análises de distribuição dos casos de sífilis pelo território.

Segundo o IBGE (2009), a cidade de São Paulo tinha 678 estabelecimentos de saúde públicos, já a região Metropolitana de Campinas somava 465 estabelecimentos. As regiões de Alta Mogiana, Alto Capivari e Santa Fé do Sul, somavam em suas regiões de saúde 37, 30 e 23 estabelecimentos de saúde públicos, respectivamente. Dados atuais do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) mostram que a cidade de São Paulo possui 30.628 serviços de saúde, sejam estes públicos ou privados, e a Região metropolitana de Campinas, possui por sua vez, em total de 8.833 estabelecimentos. Nas regiões que apresentaram os menores números de casos foram encontrados 501 estabelecimentos de saúde na região de Alta Mogiana, 183 na região do Alto Capivari e 214 na região de Santa Fé do Sul.

Ressalta-se que os dados do IBGE precisam ser atualizados e tanto esses, quanto do CNES, permitem análises generalizadas, tal fator demonstra a necessidade de realizar um levantamento de dados mais detalhado sobre os tipos de estabelecimentos de saúde disponíveis nos territórios, possibilitando a realização de análises mais precisas sobre a capacidade diagnóstica dos serviços de saúde presentes nas regiões de saúde. Alguns dos serviços que podemos citar, relacionados à capacidade diagnóstica são aqueles mencionados na ficha de notificação da sífilis adquirida, como, por exemplo, Unidades Básicas de Saúde, Serviço de Atenção Especializada (SAE) DST/Aids, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Ambulatório de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Infecções sexualmente transmissíveis DST/IST, Ambulatório de Pessoas vivendo com HIV/Aids e outros serviços privados, como consultórios médicos.

De acordo com os dados expostos, é expressiva a diferença na concentração de estabelecimentos de saúde ao longo das diferentes Regiões de Saúde, sendo que em São Paulo, há uma concentração expressivamente maior de

estabelecimentos de saúde, em comparação com outras regiões, o que pode ser fator de grande importância para a notificação de ocorrência de maiores números de casos notificados.

Em uma perspectiva histórica, segundo Sabroza (2004), no início dos processos de industrialização e urbanização, as condições de moradia e saneamento dos bairros que começaram a se formar nas principais cidades industriais eram muito precárias, o que levou a um aumento expressivo de doenças transmissíveis em meio a população trabalhadora. Em consequência deste aumento, que refletiu em uma maior mortalidade de trabalhadores, surge o movimento higienista, que buscou uma reeducação da população, por meio da mudança dos hábitos de higiene, inclusive os hábitos sexuais, pensando nas IST, para assim exercer maior controle sobre as doenças e a mortalidade das classes trabalhadoras. Além disso, Sabroza (2004), cita as reformas urbanas realizadas a partir dos paradigmas da teoria dos miasmas, que tiveram importante influência sobre a redução da transmissão de doenças.

Os dados históricos, expostos pelo Professor Paulo Sabroza, em seu texto “Concepções sobre Saúde e Doença”, elucidam a influência da industrialização e da infraestrutura das cidades, nas dinâmicas de disseminação de doenças. Além disso, as características socioeconômicas e de infraestrutura são fatores analisados para a instituição das regiões de saúde, para que os municípios que fazem parte de uma mesma região de saúde tenham características comuns.

As condições de vida e os hábitos da população podem levar a circunstâncias que favorecem a transmissão de doenças, como a sífilis. Conforme abordado anteriormente, fatores como o grau de instrução da população são de extrema importância ao pensarmos na identificação de grupos vulneráveis, o que está diretamente relacionado às condições de vida desta população. Neste contexto, ao considerar os hábitos culturais destes grupos vulneráveis, podemos citar o uso de preservativos masculinos, que apresenta desafios de adesão em meio a população, para extrapolar o uso como método contraceptivo, pensando em ações educativas que tornem seu uso também, um hábito de prevenção contra as IST

Vale salientar que o enfermeiro tem importante atuação no diagnóstico e controle que perpassam as IST, através do acolhimento, olhar clínico e orientações, pelo trânsito que tem entre a comunidade e os demais membros da equipe de

saúde, sendo este portanto, um profissional de papel estratégico nas políticas de saúde e ações educativas pensadas para o combate da sífilis

CONCLUSÃO

A partir das notificações no SINAN, no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2010 a 2019, foi possível verificar que, em relação a sífilis adquirida em mulheres no estado de São Paulo:

- Houve um aumento de casos, que totalizam 95.887 notificações, no decorrer do período, principalmente a partir de 2012 com 5.344 casos chegando a 14.105 casos em 2017, quando iniciou uma pequena diminuição, com 13.322 casos em 2019 e 8821 em 2020, porém os dados deste último ano podem apresentar importante viés de subnotificação devido à pandemia de Covid-19.
- A faixa etária de vinte a trinta e nove anos, foi onde ocorreu o maior número de diagnósticos com 46,5% das notificações, seguida por 28,0% das mulheres com quarenta a cinquenta e nove anos e de 11,3% nas idades de quinze a dezenove anos. Apesar das mulheres acima dos sessenta e cinco anos terem contribuído apenas com 8,5%, os casos têm apresentado aumento ano a ano, inclusive naquelas com oitenta anos e mais.
- Quanto à escolaridade, 25,7% ocorreu naquelas com ensino fundamental incompleto, seguida pelo ensino médio completo com 19,8%.
- 43,4% se autodeclararam brancas, seguida pela parda com 34,2%. Este perfil foi sofrendo pequenas alterações no período com decréscimo de 7,1% para a raça branca e aumento de 17,1% para a parda.
- No período 79,4% dos casos notificados, foram confirmados e 19,0% foram inconclusivos. Os dados sobre os casos confirmados apresentaram melhora no decorrer destes onze anos, com evolução de 51,0% para 87,2%.
- 76,0% dos critérios de diagnóstico foram dados pelo exame laboratorial e apenas 3,3% pelo exame clínico laboratorial.
- Observou-se uma alta porcentagem em todas variáveis pesquisadas de dados ignorados ou brancos. O controle da evolução é onde ocorreu o maior

número de falhas com 48,5% de dados ignorados ou branco. Somente 51,2% apresentaram cura;

- A região de saúde com a maior concentração de casos notificados no período analisado foi a da cidade de São Paulo, com 44.825 casos, valor 671% maior do que o da segunda colocada, a região metropolitana de Campinas, com 6.679 casos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de nossos resultados apontaram que a incidência da sífilis adquirida, ocorreu com maior frequência nas mulheres com ensino fundamental incompleto, importante porcentagem destas mulheres tinham ensino médio completo, o que pode indicar que estas pessoas tenham conhecimentos básicos sobre as IST, mas que isso não exclui a necessidade de que as ações educativas que tratam da sífilis ou de outras IST ofereçam explicações claras sobre os conteúdos objetivos, como os sintomas, os agravos e consequências, para garantir o entendimento da grande população e sua adesão no tratamento e controle.

Destacamos também a importância da capacitação e educação continuada de profissionais da saúde, para diagnosticar, tratar e acompanhar pacientes com sífilis de forma segura e baseada em evidências científicas. Com isso, os serviços de saúde, principalmente os da atenção primária à saúde (APS), podem agir de forma qualificada e eficiente, com o objetivo de quebrar a cadeia de transmissão da sífilis da forma mais precoce possível, além de promover uma sensibilização dos profissionais sobre as IST, as melhores formas de se abordar o assunto com um paciente e com a comunidade. Com as mulheres, especialmente, é importante que o profissional da saúde seja capacitado para reconhecer situações de exposição destas mulheres ao risco de contrair uma IST, como fatores anatômicos e fisiológicos, que podem inclusive envolver o uso de contraceptivos orais, uso de drogas, não utilização de preservativos, início precoce da vida sexual, violência, múltiplos parceiros(as), situação de rua, questões de gênero, desconhecimento sobre a doença e baixo acesso aos serviços de saúde (Guerra et. al. 2021), especialmente na presença de gravidez.

O profissional de saúde, em especial o da enfermagem, deve orientar os grupos vulneráveis, principalmente nas faixas etárias mais expostas, a importância do uso

de preservativos, assim como evitar comportamentos que as exponham à contaminação. Da mesma maneira, deve-se reforçar a investigação em grupos especiais como gestantes, adolescentes e idosas, visto serem grupos vulneráveis e que apesar de que nestes dois últimos grupos, apresentarem menor número de casos, tiveram aumento significativo no período, oferecendo a estas mulheres orientações e testes rápidos, assim como, tratamento e seguimento para evitar abandonos e alcançar a cura. Pontos importantes a serem considerados pelo enfermeiro e sua equipe, que atuam diretamente com a população, especialmente na atenção básica.

É importante ainda o controle de comunicantes para quebrar a cadeia de transmissão, principalmente em gestantes, onde há o risco de transmissão vertical. Ao levar em conta a identificação de grupos vulneráveis, é muito importante identificar quais fatores contribuem para que os casos se distribuam dentre a população de tal maneira, com atenção as diferenças culturais, socioeconômicas e de infraestrutura dos territórios, explorando possíveis subnotificações e suas causas, que podem ser o motivo para que algumas regiões apresentem números tão baixos de casos ao longo dos 11 anos analisados, como as regiões mencionadas anteriormente, em que houveram menos de 100 casos notificados ao longo de 11 anos. Estas informações territoriais serão de grande importância para se pensar em políticas públicas no estado de São Paulo e no foco das ações de saúde de cada região de saúde do território.

Percebeu-se que as regiões de saúde nos ajudam a identificar a situação de forma muito generalizada pelo território estadual. Para que as políticas públicas sejam realmente efetivas, cada município deveria olhar para seu território de forma particular, de forma a considerar as necessidades e diferenças populacionais, condições socioeconômicas e culturais

No que diz respeito aos dados coletados, salientamos que os referentes a 2010 podem não corresponder à realidade epidemiológica do momento, visto que a notificação compulsória da sífilis foi estabelecida pela Portaria Nº 2,472 de 31 de agosto de 2010, o que pode justificar a grande diferença de casos entre os anos de 2010 e 2011. Além disso, reforçamos que os dados do ano de 2020 podem apresentar importante viés devido à subnotificação de doenças no período da pandemia de Covid-19.

Vale ressaltar que houve dificuldades na captação de dados, uma vez que o banco de dados do DATASUS apresentou problemas para a obtenção de dados sobre a sífilis adquirida. Daí a importância do compromisso e da responsabilidade de profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, que atuam na atenção básica, a realizarem o preenchimento correto e completo dos instrumentos de vigilância epidemiológica, para que os órgãos governamentais, sobretudo, o DATASUS possa disponibilizar dados fidedignos à realidade, assim como, realizar periodicamente análise crítica dos dados disponibilizados.

Assim, é necessário que os órgãos públicos fortaleçam e aumentem a cobertura de diagnóstico da sífilis por meio da descentralização da prática de testagem rápida de sífilis nos serviços de saúde e em espaços comunitários, amplie cobertura e acesso ao tratamento de sífilis nos serviços de saúde, com ênfase na APS, lembrando que se trata de uma doença de fácil diagnóstico, tratamento e controle, sendo todo o processo gratuito em toda rede nacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil a, Arquivo Nacional. **Resolução nº 1, de 29 de Setembro de 2011.** Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Diário Oficial da União, 13 Abr. 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2011/res0001_29_09_2011.html#:~:text=%C2%A7%201%C2%BA%20Considera%2Dse%20Regi%C3%A3o.organiza%C3%A7%C3%A3o%2C%20o%20planejamento%20e%20a>. Acesso em: 30 jul. 2023.

Brasil b, Departamento de Vigilância. **Nota informativa online No2-SEI/2017-DIAHV/sSVS/MS.** Brasília altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita. 2017. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota_Informativa_Sifilis.pdf. Acesso em: 18 mai. 2022.

Brasil, Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil.** [livro online]. Brasília, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf. Acesso em: 13 Abr. 2022.

Brasil b, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): Atenção Integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis.** Brasília, 2015.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual Técnico para diagnóstico da sífilis.** Brasília, 2016.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita.** Brasília, 2005

Brasil a, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Agenda de Ações Estratégicas para a Redução da Sífilis no Brasil 2020 - 2021.** Brasília, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_reducao_sifilis_2020_2021.pdf. Acesso em: 20 jul.2022.

Brasil a, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde **Sífilis 2017. Boletim Epidemiológico.** v.48, n.36, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2022.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sífilis 2018. Boletim Epidemiológico.** Brasília, v. 49, n.5, 2018.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sífilis 2019. Boletim Epidemiológico**. Brasília, 2019. Número Especial.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sífilis 2020. Boletim Epidemiológico**. Brasília, [s. l.], 2020.

Brasil b, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sífilis 2021. Boletim Epidemiológico**. Brasília, 2021. Número Especial.

Costa, D.F. et al. A realidade da sífilis em gestantes: análise epidemiológica entre 2014 e 2018. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v.10, n.1, p.195-204, 2021.

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Consulta Estabelecimento - Identificação**. 2023. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 9 de Out. 2023.

Gandra, A.; Franco, N. (ed.). **Casos de sífilis no país somam 783 mil em uma década, revela pesquisa**. Agência Brasil, Rio de Janeiro, Out. 2021.

Guerra, J.V.V. et al. Fatores de risco para sífilis em mulheres: revisão integrativa. **Revista de APS**. v.24, n.3, p.628-50, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/index.php/aps/article/view/16882>. DOI: 10.34019/1809-8363.2021.v24.16882. Acesso em :20 jul. de 2022.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama de Cidades e Estados de Brasil, Saúde**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 19 Out. 2023.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População residente, total, urbana total e urbana na sede municipal, em números absolutos e relativos, com indicação da área total e densidade demográfica, segundo as Unidades da Federação e os municípios - São Paulo - 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: [https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Sinopse/Unidades da Fed eracao/sinopse_uf_Sao_paulo.zip](https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Sinopse/Unidades_da_Federacao/sinopse_uf_Sao_paulo.zip). Acesso em: 03 Out. 2023.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Sistema IBGE de Recuperação Automática. **População residente estimada, por municípios, no ano de 2020**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6579>. Acesso em: 09 Out. 2023.

Luppi, C.G. et al. Sífilis no estado de São Paulo, Brasil, 2011–2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.23, 2020.

Marchezini, R.M. et al. As infecções sexualmente transmissíveis em Serviço especializado: quais são e quem as tem?. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v.12, n.1, p.137-49, 2018.

Rosa, Maria. **Sífilis tem alta alarmante entre mulheres jovens no Japão**. Mundo-Nipo, Ciência e saúde, fev. 2017. Disponível em: <http://mundo-nipo.com/ciencia-e-bem-estar/10/02/2017/sifilistem-alta-alarmante-entr-e-mulheres-jovens-no-japao/>. Acesso em: 22 fev. 2022.

Sabroza, Paulo Chagastelles. **Concepções sobre Saúde e Doença**. Curso de Qualificação de gestores do SUS. ENSP- Fiocruz, 2004. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/13%20CNS/SABROZA%20P%20ConcepcoesSaudeDoenca.pdf>. Acesso em: 02 set. 2023.

Sallas, Janaína et al. Decréscimo nas notificações compulsórias registradas pela Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Brasil durante a pandemia da COVID-19: um estudo descritivo, 2017-2020. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.31, n.1, e2021303, 2022. Publicado eletronicamente antes da versão impressa em: 22 Abr. 2022. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000100702&lng=pt&nrm=iso DOI: [10.1590/s1679-49742022000100011](https://doi.org/10.1590/s1679-49742022000100011). Acesso em: 10 set. 2023.

Silva, D.A.R. et al. Prevalência de sífilis em mulheres. **Enferm foco**, v.8, n.3, p. 61-64, 2017.

Silva, L.M. et al. O cenário da Tuberculose no Brasil: impactos da pandemia da COVID-19 na subnotificação e descontinuidade do tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, v.5, n.5, p.21067–21081, 2022.

Silveira, S.J. et al. Análise dos casos de sífilis adquirida nos anos de 2010-2017: um contexto nacional e regional. **Brazilian Journal Of Development**, v.6, n.5, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/10862>. DOI: 10.34117/bjdv6n5-627. Acesso em: 20 jun. 2022.

Souza, Júlia, et al. Enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro. **Enfermagem em Foco** [online], v.12 n.7, 2021. Suplemento 1.

WHO - World Health Organization. **COVID-19 weekly epidemiological update**. ed. 44, 15 jun. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20210615-weekly-epi-update-44.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2022.

ANEXO 1 - FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA

Uso no estado de São Paulo

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO SÍFILIS ADQUIRIDA

Nº

CASO CONFIRMADO DE SÍFILIS ADQUIRIDA: Todo indivíduo com evidência clínica de sífilis primária ou secundária (presença de cancro duro ou lesões compatíveis com sífilis secundária), com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, OU indivíduo assintomático com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente. Em ambas as situações sem registro de tratamento prévio.

| | | | |
|--------------------------------|--|---------------------------------------|---|
| Dados Gerais | 1 Tipo de Notificação | 2 - Individual | |
| | 2 Agravado/doença | SÍFILIS ADQUIRIDA | Código (CID10) 3 Data da Notificação |
| | 4 UF | 5 Município de Notificação | Código (IBGE) |
| | 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) | Código | 7 Data do Diagnóstico |
| Notificação Individual | 8 Nome do Paciente | 9 Data de Nascimento | |
| | 10 (ou) Idade | 11 Sexo | 12 Gestante |
| | 13 Raça/Cor | 6 - Não se aplica | |
| | 14 Escolaridade | 15 Número do Cartão SUS | |
| Dados de Residência | 16 Nome da mãe | 17 UF | |
| | 18 Município de Residência | Código (IBGE) | 19 Distrito |
| | 20 Bairro | 21 Logradouro (rua, avenida,...) | Código |
| | 22 Número | 23 Complemento (apto., casa, ...) | 24 Geo campo 1 |
| | 25 Geo campo 2 | 26 Ponto de Referência | 27 CEP |
| | 28 (DDD) Telefone | 29 Zona | 30 País (se residente fora do Brasil) |
| | 31 Ocupação | | |
| | 32 Comportamentos e vulnerabilidades | | |
| 33 Identidade de gênero | | | |
| Dados clínicos e laboratoriais | 34 Classificação Clínica | | 35 HIV/AIDS |
| | 36 Título | | 37 Data do teste não treponêmico reagente |
| | | 38 Data do teste treponêmico reagente | |

Uso no estado de São Paulo

| | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|---|--------------------------|----|------------------------------|----------------|
| Tratamento | 39 | Esquema de tratamento realizado 1 - Penicilina G benzatina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzatina 7.200.000 UI 3-Outro esquema _____ | 4-Não realizado 9- Ignorado | <input type="checkbox"/> | 40 | Data do início do tratamento | ____/____/____ |
| | Antecedentes | 41 | Tipo de serviço de saúde que realizou o diagnóstico 1- Unidade Básica de Saúde/UBS 2- Serviço de Atenção Especializada SAE DST/Aids 3- Centro de Testagem e Aconselhamento CTA 4- Ambulatório de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Infecções sexualmente transmissíveis DST/IST 5- Ambulatório de Pessoas vivendo com HIV/Aids 6- Outros _____ | <input type="checkbox"/> | | | |
| 42 | | Tratamento anterior de sífilis 1- Sim 2- Não 9- Ignorado/Não sabe | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 43 | | Se tratamento anterior, qual foi a data do último tratamento de sífilis | ____/____/____ | | | | |
| 44 | | Se tratamento anterior, qual foi o título do último teste não treponêmico de seguimento do paciente 1- 1/1 2- 1/2 3- 1/4 4- 1/8 5- 1/16 6- 1/32 7- 1/64 8- 1/128 9- 1/256 ou mais | <input type="checkbox"/> | | | | |
| 45 | | Se teste anterior, qual foi a data do último teste não treponêmico? | ____/____/____ | | | | |
| Observações: | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Investigador | Município/Unidade de Saúde | | | Cód. da Unid. de Saúde | | | |
| | Nome | Função | | Assinatura | | | |
| Instruções de Preenchimento | <p align="center">Orientações para digitação e fluxo das informações da Sífilis Adquirida (SA) Adaptada</p> <p>1. Se o indivíduo cumprir a definição de caso de sífilis adquirida vigente, notificar o caso - preencher a FIN de SA adaptada; 2. Conferir o preenchimento, incluir o número do Sinan e digitar no Sinan os campos de identificação (campos nº 1 a 30) da FIN de SA adaptada; 3. Digitar no <i>REDcap</i> SifAdquirida: nº Sinan, campo 3 ao 19 e campo 31 a 40.</p> <p align="center">INSTRUÇÃO PARA PREENCHIMENTO DOS CAMPOS</p> <p>Nº - Anotar o número da notificação atribuído pela unidade de saúde para identificação do caso. CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.</p> <p>Campo 3. Anotar a data da notificação: data de preenchimento da ficha de notificação.</p> <p>Campo 7. Anotar a data do diagnóstico ou da evidência laboratorial e/ou clínica da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação.</p> <p>Campo 8. Preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações).</p> <p>Campo 9. Preencher com a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano) de forma completa.</p> <p>Campo 10. Anotar a idade do paciente somente se a data de nascimento for desconhecida (Ex. 20 dias = 20 D; 3 meses = 3 M; 26 anos = 26 A).</p> <p>Campo 11. Informar o sexo do paciente (M= masculino, F= feminino e I= ignorado).</p> <p>Campo 13. Preencher com o código correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa.</p> <p>Campo 14. Preencher com a série e grau que a pessoa está frequentando/frequentou considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação.</p> <p align="center">DADOS COMPLEMENTARES DO CASO</p> <p>Campo 31. Informar no campo ocupação a atividade exercida pelo paciente no setor formal, informal ou autônomo ou a última atividade exercida quando paciente for desempregado.</p> <p>Campo 32. Comportamentos e vulnerabilidades- Assinalar as alternativas correspondentes pode ser mais de uma, nos últimos 12 meses.</p> <p>Campo 33. Identidade de gênero – Assinalar apenas uma alternativa.</p> <p>Campo 34. Registrar a classificação clínica para sífilis: 1 - sífilis primária - cancro duro; 2 - sífilis secundária – lesões cutâneo-mucosas (roséolas, sífilides papulosas, condiloma plano, alopecia); 3 - sífilis terciária – lesões cutâneo-mucosas (tubérculos ou gomas); alterações neurológicas (<i>tabes dorsalis</i>, demência); alterações cardiovasculares (aortite sífilítica, aneurisma aórtico); alterações articulares (artropatia de Charcot); 4 - sífilis latente - fase assintomática, diagnóstico obtido por meio de reações sorológicas; 5- Neurosífilis ou Sífilis ocular.</p> <p>Campo 35. Informar presença de infecção pelo HIV/aids – situação sorológica atual.</p> <p>Campo 36. Informar a titulação da sorologia não treponêmica: VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) e RPR (Rapid Plasma Reagin);</p> <p>Campo 37. Informar a data de realização do teste não treponêmico.</p> <p>Campo 38. Informar a data de realização do teste treponêmico reagente: FTA-Abs (Fluorescent Treponemal Antibody-absorption), MHA-Tp (Microhemagglutination Treponema pallidum), TPHA (Treponema pallidum Hemagglutination), ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) e Teste Rápido Treponêmico.</p> <p>Campo 39. Anotar o esquema de tratamento e a data do início do tratamento- sífilis primária, secundária e latente recente: penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, em dose única (1,2 milhão U.I. em cada glúteo); se sífilis tardia (latente, terciária ou fase ignorada): penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas, dose total de 7,2 milhões U.I.</p> <p>Campo 40. Informar a data do início do tratamento.</p> <p>Campo 41. Informar o tipo de serviço que realizou o diagnóstico atual.</p> <p>Campo 42. Anotar se teve ou não tratamento anterior de sífilis.</p> <p>Campo 43. Se tratamento anterior, informar a data de início do último tratamento de sífilis.</p> <p>Campo 44. Se tratamento anterior informar o título do último teste não treponêmico de seguimento.</p> <p>Campo 45. Se tratamento anterior informar a data do último teste não treponêmico.</p> | | | | | | |
| | | | | | | | |