

Análise epidemiológica dos casos de sífilis adquirida em jovens de 15 a 19 anos no Brasil (2012-2021)

Epidemiological analysis of syphilis cases in young people aged 15 to 19 in Brazil (2012-2021)

William Caracas Moreira¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2138-3445>

Luciana Maria Bernardo Nóbrega²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1930-9764>

Juliana Kelly Batista da Silva³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5872-2829>

Erielton Gomes da Silva⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6010-8329>

Andrezza Rayana da Costa Alves Delmiro⁵

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4818-4286>

Rute Xavier Silva⁶

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5233-4553>

Leidyanny Barbosa de Medeiros⁷

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3973-6085>

Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal⁸

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3342-8746>

^{1,2,3,4,5,6,7,8}Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil.

²Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil.

Editor de Seção:

Tarcia Millene de Almeida Costa Barreto

Editora Científica:

Tatiane Gomes Guedes

Editora Gerente:

Maria Wanderleya de L.C. Marinus

Submissão: 04/07/2023

Aceito: 26/07/2024

Publicado: 16/09/2024

RESUMO

Objetivo: Analisar os aspectos epidemiológicos de casos de sífilis adquirida em jovens. **Método:** Estudo ecológico, descritivo e quantitativo, realizado a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram analisadas as notificações de sífilis adquirida entre 2012 e 2021, em jovens de 15 a 19 anos, utilizando estatística descritiva. **Resultados:** Foram notificados 87.255 casos de sífilis adquirida, com a maioria concentrada na região Sudeste (43.771 casos, 50,16%). A maioria dos casos ocorreu em pessoas do sexo feminino (48.186 casos, 55,22%), de raça parda (34.380 casos, 39,40%) e com ensino médio incompleto (17.889 casos, 20,50%). A prevalência observada foi de 27,84 casos por 100.000 habitantes, distribuídos irregularmente entre as regiões e unidades federativas do Brasil, com uma tendência exponencial de crescimento. **Conclusão:** Foi possível analisar a distribuição dos casos em termos de tempo e espaço, oferecendo informações relevantes para o planejamento de ações e intervenções em saúde. Essas informações são cruciais para enfrentar a sífilis adquirida em jovens, abrangendo dimensões individuais, profissionais e sistêmicas do cuidado.

Descritores: Sífilis; Estudos epidemiológicos; Adolescente; Saúde sexual.

ABSTRACT

Objective: To analyze the epidemiological aspects of acquired syphilis cases in young people. **Method:** An ecological, descriptive, and quantitative study was conducted using data from the Information System for Notifiable Diseases, available on the Department of Informatics of the Unified Health System. Notifications of acquired syphilis between 2012 and 2021 in young people aged 15 to 19 years were analyzed using descriptive statistics. **Results:** A total of 87,255 cases of acquired syphilis were reported, with the majority concentrated in the Southeast region (43,771 cases, 50.16%). Most cases occurred in females (48,186 cases, 55.22%), individuals of mixed race (34,380 cases, 39.40%), and those with incomplete high school education (17,889 cases, 20.50%). The observed prevalence was 27.84 cases per 100,000 inhabitants, unevenly distributed across the regions and states of Brazil, with an exponential growth trend. **Conclusion:** The distribution of cases in terms of time and space was analyzed, providing relevant information for planning health actions and interventions. This information is crucial for addressing acquired syphilis in young people, encompassing individual, professional, and systemic dimensions of care.

Descriptors: Syphilis; Epidemiological Studies; Adolescent; Sexual Health.

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Moreira WC, Nóbrega LMB, da Silva JKB, da Silva EG, Delmiro ARCA, Silva RX, et al. Análise epidemiológica dos sífilis adquirida em jovens de 15 a 19 anos no Brasil (2012-2021). Rev. enferm. UFPE on line. 2024;18:e259 <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.259070>

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sistêmica causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão ocorre predominantemente por via sexual, especialmente durante práticas sexuais sem o uso de preservativo. Além disso, a infecção pode ser transmitida de mãe para filho (via vertical) e, mais raramente, por transfusão sanguínea. Quando não tratada, a sífilis pode evoluir de forma crônica ao longo dos anos. Ela é classificada de acordo com suas características clínicas e o tempo de evolução em duas categorias principais: 1) sífilis recente: inclui as formas primária, secundária e latente recente; 2) sífilis tardia: inclui as formas latente tardia e terciária. Os estágios primário e secundário apresentam maiores riscos de transmissão¹.

A sífilis é uma infecção para a qual há diagnóstico, inclusive por testes rápidos, e tratamento com possibilidade de cura disponíveis através do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar dessa acessibilidade, a epidemia de sífilis tem se espalhado por diversas populações no Brasil e no mundo ao longo dos anos. Publicações científicas recentes têm destacado o alto número de casos de sífilis, com uma tendência de crescimento especialmente preocupante entre os jovens²⁻⁴. Como exemplo desse aumento entre jovens, um estudo europeu revelou que os casos de sífilis entre adolescentes e adultos jovens aumentaram 247% entre 2012 e 2017. Esse crescimento representa uma elevação de 1,7 para 5,9 casos por cada 100.000 habitantes⁵.

A faixa etária de 15 a 19 anos abrange o final da adolescência e o início da fase adulta jovem, período em que ocorrem significativas mudanças físicas, psíquicas, comportamentais e sociais. Essas transformações podem estar intrinsecamente ligadas ao processo saúde-doença inerente à sífilis adquirida, contribuindo para o aumento dos casos nessa faixa etária^{2,6}.

Entre os continentes, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apontou as Américas como a região com maior incidência mundial de sífilis, somando 3,37 milhões de casos, especialmente em pessoas a partir de 15 anos. Além disso, identificou-se um aumento de 30% desses casos entre 2020 e 2022. Globalmente, ocorreram mais de um milhão de casos apenas em 2022, totalizando 8 milhões de casos entre 2020 e 2022. As estatísticas globais suscitam potenciais explicações para esse fenômeno, tais como: a falta de conhecimento sobre a infecção; disparidades no acesso aos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento; e o persistente estigma em relação às infecções sexualmente transmissíveis (IST), que pode desencorajar a tomada de decisões adequadas em saúde⁶⁻⁷.

Além disso, uma pesquisa demonstrou uma maior probabilidade de infecção e transmissão da sífilis em populações mais vulneráveis, como mulheres mais jovens, com

menos de 30 anos, negras, que convivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e de baixa renda, o que torna mais explícita a necessidade de atenção em saúde a grupos socialmente vulneráveis⁸.

Nesse sentido, no Brasil, estima-se que a população jovem corresponde a 23% da população total, equivalente a mais de 47 milhões de pessoas⁹, refletindo a necessidade de análise e intervenção sobre o comportamento epidemiológico da infecção neste grupo populacional. Logo, indagou-se: “Quais as características epidemiológicas dos casos de sífilis em jovens de 15 a 19 anos?”, “Considerando o período entre 2012 e 2021, houve crescimento ou decréscimo no número de casos de sífilis adquirida entre os jovens?”, “Qual a prevalência de sífilis adquirida entre os jovens no Brasil?”

OBJETIVO

Analisar os aspectos epidemiológicos dos casos de sífilis adquirida em jovens de 15 a 19 anos no Brasil entre os anos de 2012 e 2021.

MÉTODO

Consiste em um estudo ecológico de natureza descritiva e abordagem quantitativa. Foi classificado como estudo ecológico porque utilizou dados de populações inteiras ou grupos de pessoas para comparar as frequências da infecção por HIV durante um período de tempo¹⁰.

A natureza descritiva deu-se pela exposição das características da população estudada e do fenômeno. Já a abordagem quantitativa possibilitou a expressão e explicações objetivas, com ênfase em dados numéricos¹⁰.

Os dados referem-se às notificações de casos de sífilis adquirida no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre jovens de 15 a 19 anos de idade em todas as unidades federativas do Brasil. Considerou-se caso de sífilis adquirida a infecção por sífilis como uma infecção sexualmente transmissível (IST), excluindo as notificações relacionadas à sífilis gestacional (infecção durante a gestação) e à sífilis neonatal (transmissão da infecção materna não tratada ou tratada inadequadamente para o feto durante a gestação).

O Brasil é um país republicano e independente, localizado na América Latina, com uma extensão territorial de 8.510.345,540 km². É composto por 26 estados e um Distrito Federal (DF), com uma população estimada em 213.317.639 pessoas⁹.

A extração dos dados ocorreu em setembro de 2022, no SINAN, disponíveis através do portal do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O acesso foi realizado online pelo portal (<https://datasus.saude.gov.br/>), com a seleção dos

seguintes menus: “acesso à informação”; “*tabnet*”; “epidemiológicas e morbidades”; “doenças e agravos de notificação – 2007 em diante (SINAN)”; e a seleção do agravo “sífilis adquirida”.

Nessa conjuntura, delineando a extração a partir da seleção do agravo (sífilis adquirida) e faixa etária (15 a 19 anos), foram extraídos os dados referentes às seguintes variáveis: sexo, ano de diagnóstico, raça/cor autodeclarada, escolaridade, critério de diagnóstico, região do país e Unidade Federativa (UF), e evolução clínica. Os dados foram referentes aos últimos 10 anos constantes no sistema (2012 a 2021), visto que uma série populacional a partir de cinco anos é capaz de realizar a análise temporal e epidemiológica¹¹.

A análise observou os percentis a partir da tabulação dos dados no *software* Excel, versão 2016, a fim de viabilizar a exportação para o SPSS e a realização da análise descritiva utilizando-se frequências absolutas e relativas. Assim, compararam-se a distribuição dos casos nas cinco grandes regiões do país, nas unidades federativas, e nas características sociodemográficas e clínicas. Além disso, calculou-se a taxa de prevalência de sífilis adquirida de cada unidade federativa, a linha de tendência exponencial e o crescimento ou decréscimo percentual médio (individual e global) através das seguintes fórmulas¹².

- a) Taxa de prevalência do agravo (por 100.000 habitantes):

$$P = \left(\frac{Na}{Nt} \right) * 100.000$$

Onde “*P*” = taxa de prevalência, “*Na*” = Número de pessoas atingidas pelo agravo, e, “*Nt*” = o número total de pessoas de cada Unidade Federativa (UF)⁹.

- b) Crescimento/decrécimo percentual médio:

$$\left[\frac{vf - vi}{vi} \right] x 100$$

Assim tendo “*vf*” equivale ao valor final e “*vi*” como valor inicial. Além disso, os achados foram apresentados através de gráficos e tabelas.

Por tratar-se de um estudo que utilizou dados de domínio público, é dispensável a apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa. Assim, destaca-se que o presente estudo respeitou os aspectos éticos e legais relacionados ao desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

O número de casos de sífilis adquirida entre jovens de 15 a 19 anos no Brasil, entre os anos de 2012 e 2021, equivale a 87.255 casos, distribuídos de forma irregular nas 27

unidades federativas. A maioria dos casos estava concentrada na região Sudeste (43.771 casos, 50,16%), seguida das regiões Sul (19.918 casos, 22,83%), Nordeste (11.997 casos, 13,75%), Centro-Oeste (5.947 casos, 6,82%) e Norte (5.622 casos, 6,44%) (Tabela 1).

Tabela 1. Frequências absolutas, relativas, demografia e taxa de prevalência (P) dos casos de sífilis adquirida entre jovens de 15 a 19 anos de idade, segundo a unidade federativa (2012-2021). Fortaleza (CE), Brasil (N=87.255).

UF*	n	%	Demografia†	P‡
Norte				
Acre	332	0,38	906.876	36,60
Rondônia	587	0,67	1.815.278	32,33
Amazonas	2.187	2,5	4.269.995	51,21
Roraima	270	0,31	652.713	41,36
Pará	1.247	1,43	8.777.124	14,20
Amapá	224	0,26	877.613	25,52
Tocantins	775	0,89	1.607.363	48,21
Nordeste				
Maranhão	854	0,97	7.153.262	11,93
Piauí	348	0,39	3.289.290	10,57
Ceará	1.592	1,82	9.240.580	17,22
Rio Grande do Norte	1.096	1,25	3.560.903	30,77
Paraíba	712	0,81	4.059.905	17,53
Pernambuco	2.782	3,18	9.674.793	28,75
Alagoas	208	0,23	3.365.351	6,18
Sergipe	873	1,0	2.338.474	37,33
Bahia	3.532	4,04	14.985.284	23,56
Sudeste				
Minas Gerais	8.047	9,22	21.411.923	37,58
Espírito Santo	2.844	3,25	4.108.508	69,22
Rio de Janeiro	11.082	12,70	17.463.349	63,45
São Paulo	21.798	24,98	46.649.132	46,72
Centro-Oeste				
Mato Grosso do Sul	1.920	2,20	2.839.188	67,62
Mato Grosso	841	0,96	3.567.234	23,57
Goiás	2.201	2,52	7.206.589	30,54
Distrito Federal	985	1,12	3.094.325	31,83
Sul				
Paraná	4.758	5,45	11.597.484	41,02
Santa Catarina	5.165	5,91	7.338.473	70,38

Rio Grande do Sul	9.995	11,45	11.466.630	87,16
Total:	87.255	100%	213.317.639	27,84

*Unidade Federativa;

†População estimada para 2021⁸;

‡A taxa de prevalência (P) foi calculada para a proporção de cada 100.000 habitantes.

Fonte: DATASUS, 2023.

De acordo com a Tabela 1, se considerarmos os casos nas unidades federativas de São Paulo (SP) e Rio de Janeiro (RJ), juntos somam mais de um terço do total de casos em todo o país (32.880 casos, 37,68%). Isso reforça a posição da região Sudeste como a de maior número de casos dentro do período em estudo (2012-2021). Ainda nesse contexto, embora os estados de SP e RJ apresentem o maior percentual de casos, as unidades federativas do Rio Grande do Sul e Santa Catarina possuem as duas maiores taxas de prevalência de sífilis, sendo 87,16 casos por 100.000 habitantes e 70,38 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.

De acordo com o gráfico da Figura 1, observa-se uma linha exponencial sugerindo uma tendência de crescimento no número de casos de sífilis entre jovens de 15 a 19 anos para os próximos anos. Além disso, com base no cálculo ajustado de crescimento percentual médio, verifica-se um crescimento de: 62,50% entre 2012-2013; 37,73% entre 2013-2014; 51,21% entre 2014-2015; 40,15% entre 2015-2016; 40,21% entre 2016-2017; e 24,44% entre 2017-2018. Observa-se também um decréscimo percentual médio de: 1,40% entre 2018-2019; 30,08% entre 2019-2020; e 46,91% entre 2020-2021. Contudo, observa-se um crescimento percentual médio de 207,49% ao considerarmos o número de casos entre os anos de 2012 e 2021.

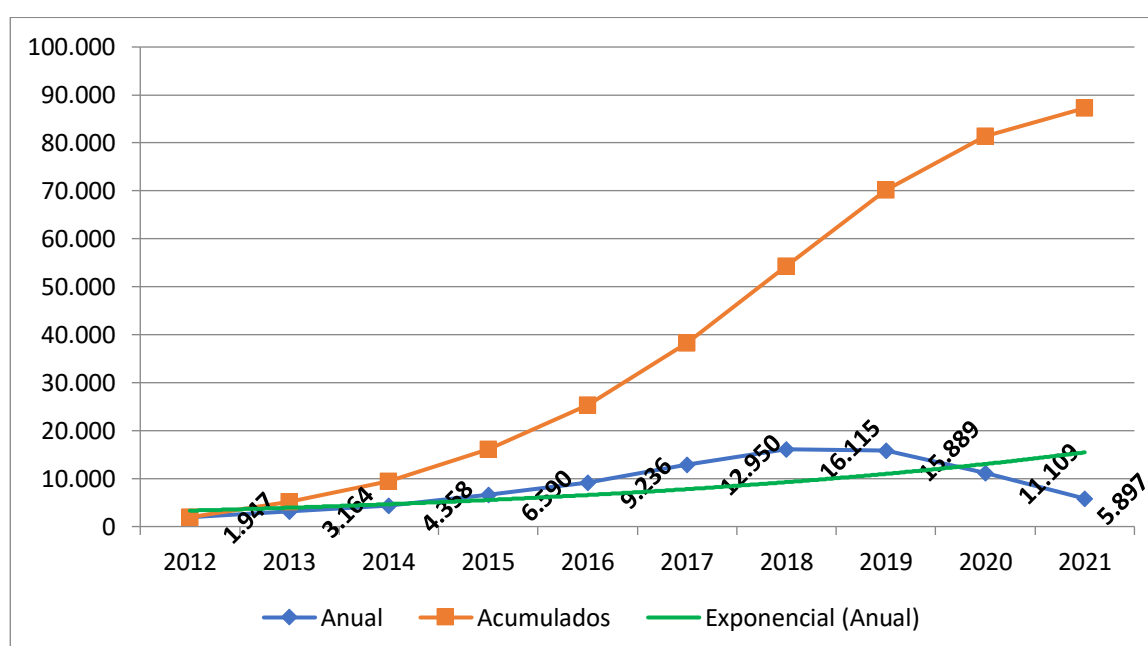


Figura 1. Número de casos de sífilis em jovens de 15 a 19 anos no Brasil, segundo o ano de notificação, tendência exponencial e número acumulados durante os anos (2012-2021). DATASUS. Fortaleza (CE), Brasil (N=87.255).

De acordo com a Tabela 2, dentre os casos de sífilis adquirida entre os jovens de 15 a 19 anos, houve uma discreta prevalência do sexo feminino (48.186 casos, 55,22%), da raça parda (34.380 casos, 39,40%), seguida pela raça branca (30.226 casos, 34,64%), e concentrados no ensino médio incompleto (17.889 casos, 20,50%). Ressalta-se um grande percentual de dados ignorados em relação às variáveis dispostas na Tabela 2.

Tabela 2. Dados sociodemográficos dos jovens de 15 a 19 anos notificados por sífilis adquirida no Brasil, entre os anos de 2012 e 2021. Fortaleza (CE), Brasil. 2023 (N=87.255).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	39.009	44,70
Feminino	48.186	55,22
Ignorado	60	0,07
Raça		
Branca	30.226	34,64
Preta	9.092	10,42
Amarela	708	0,81
Parda	34.380	39,40
Indígena	566	0,65
Ignorado	12.283	14,08
Escolaridade		
Analfabeto	234	0,27
Ensino fundamental incompleto	16.754	19,20
Ensino fundamental completo	7.707	8,83
Ensino médio incompleto	17.889	20,50
Ensino médio completo	12.549	14,38
Ensino Superior incompleto	1.861	2,13
Ensino Superior Completo	319	0,36
Ignorados	29.942	34,31

Fonte: DATASUS, 2023.

Conforme apresentado na Tabela 3, considerando os critérios para o diagnóstico de sífilis adquirida, houve prevalência da comprovação laboratorial (57.049 casos, 65,38%). No entanto, houve um grande número de casos classificados como “ignorados” (22.297

casos, 25,55%). Quanto à evolução clínica, mais da metade dos jovens (15-19 anos) notificados por sífilis adquirida evoluiu para a cura (43.743 casos, 50,13%). Contudo, observa-se também um grande percentual de “ignorados” (43.454 casos, 49,80%), o que sugere perda de seguimento dentro da atenção à saúde.

Tabela 3. Aspectos clínicos da sífilis adquirida notificada em jovens de 15 a 19 anos no Brasil entre os anos de 2012 e 2021. Fortaleza (CE), Brasil (N=87.255).

Variáveis	n	%
Critério diagnóstico		
Laboratorial	57.049	65,38
Clínico-epidemiológico	7.909	9,06
Ignorado	22.297	25,55
Evolução		
Cura	43.743	50,13
Óbito pelo agravo	31	0,03
Óbito por outra causa	27	0,03
Ignorado	43.454	49,80

Fonte: DATASUS, 2023.

DISCUSSÃO

A juventude é a fase da vida em que os indivíduos experienciam descobertas em diferentes aspectos, como o entendimento de si mesmos, seu contexto, relações sociais e o estabelecimento de comportamentos, incluindo os sexuais. Estudos ressaltam que a expressão sexual dos indivíduos tem aflorado cada vez mais cedo, o que é preocupante, considerando o déficit no conhecimento acerca das IST entre os jovens e as dificuldades dos pais e dos profissionais de saúde em abordar a temática. Isso aumenta a vulnerabilidade deste grupo populacional a essas infecções¹⁰⁻¹¹.

Em conjuntura internacional, nos últimos anos, nota-se um aumento desproporcional e expressivo dos casos de sífilis adquirida entre os jovens¹²⁻¹⁶. A exemplo disso, na Groenlândia, América do Norte, entre 2015 e 2019, houve um aumento de 107,4 para 246,8 casos por 100.000 habitantes. Tal aumento se deu especialmente entre os jovens, considerando os anos de 2018 e 2019¹⁵. Corroborando esse dado, um estudo estadunidense afirmou que os jovens representam metade de todas as novas IST nos Estados Unidos da América (EUA)¹².

No Brasil, as regiões Sudeste e Sul apresentam uma demografia populacional acentuadamente superior às demais regiões do país, além de melhor desenvolvimento econômico e populacional. Isso respalda o maior número de notificações, uma vez que tais aspectos estão estritamente relacionados com o acesso aos serviços de saúde^{7,9}.

Quanto aos dados sociodemográficos apresentados neste estudo, em relação ao sexo, os achados reiteram a ocorrência do fenômeno da feminização das IST, incluindo a sífilis, especialmente entre os casos detectados na população jovem^{15,17}. Nesse contexto, um estudo norte-americano também identificou alta incidência de sífilis em mulheres jovens, quando comparadas aos homens jovens, com a proporção de 245 casos femininos para 178 casos masculinos, um achado que corrobora o fenômeno de feminização que, por sua vez, é acompanhado pelo fenômeno da heterossexualização das IST¹⁵.

As causas para o aumento do número de casos são multifatoriais, incluindo fatores relacionados ao acesso à testagem e notificação dos casos pelos profissionais de saúde⁶. No estado de São Paulo, entre os anos de 2011 e 2017, foi identificado que a maior parte da população com sífilis adquirida era composta por jovens de até 24 anos, predominando pessoas do sexo feminino². Em consonância, outra pesquisa caracterizou o público de mulheres em sua pluralidade, constatando que a maioria era composta por adultas jovens, alfabetizadas, que mantinham predominantemente relações sexuais heterossexuais e foram diagnosticadas com sífilis do tipo primária e secundária, o que favoreceu o tratamento¹⁸.

Do mesmo modo, os dados deste estudo evidenciaram uma discreta prevalência do sexo feminino nos casos de sífilis adquirida, corroborando a literatura^{2,18}. Esses achados podem estar relacionados ao fato de que, em geral, as mulheres são mais adeptas aos cuidados com a saúde em comparação à população masculina, fenômeno influenciado, entre outros fatores, pela resistência desses cuidados devido a uma cultura machista¹⁹. Além disso, desde o início da pandemia da Covid-19, houve subnotificação de casos, uma vez que se identificou uma tendência decrescente na utilização dos testes rápidos dispostos na atenção básica na maioria das capitais do Brasil. Isso poderia explicar um menor número de casos em homens. Nessa perspectiva, é relevante o desenvolvimento de estratégias que aumentem o acesso a testes para minimizar os efeitos provocados pela pandemia nos casos de sífilis adquirida²⁰.

Ainda no que concerne aos dados sociodemográficos apresentados neste estudo, a partir da literatura, observou-se que o conhecimento, a atitude e o comportamento são aspectos analisados por pesquisas nacionais e internacionais, pois, embora sejam fenômenos distintos, acredita-se haver uma inter-relação no contexto das IST. Há um número expressivo de publicações que buscaram identificar a relação entre o nível de conhecimento sobre IST e o grau de escolaridade de jovens, uma vez que a maioria das hipóteses parte do pressuposto de que quanto maior o nível de escolaridade, maior o

conhecimento sobre as IST. Contudo, achados científicos detalhados em artigos revelam desfechos diferentes do esperado^{11,21-22}.

Nesta direção, cita-se uma pesquisa realizada com jovens universitários de 18 a 19 anos no Piauí, Nordeste do Brasil, que apontou o conhecimento e a intenção de atitude dos participantes como insuficientes para a adoção de práticas sexuais seguras, isto é, capazes de prevenir a sífilis e/ou outras IST, esclarecendo a distinção entre esses dois fenômenos²¹.

Em relação ao contexto vivenciado pelos jovens em estudo, destaca-se, como potencial vulnerabilidade, a busca por parcerias amorosas e/ou sexuais por meio da internet. Percebe-se a influência significativa que as mídias sociais e os aplicativos de relacionamento atualmente exercem, fornecendo meios fáceis, eficientes e práticos para os jovens estabelecerem relacionamentos, incluindo aqueles que ocorrem na esfera sexual. A vulnerabilidade, neste sentido, envolve a fragilidade no conhecimento sobre a condição de saúde das pessoas²³.

Na literatura científica, há discordâncias quanto à autopercepção de risco dos jovens para adquirir IST. Enquanto alguns grupos acreditam serem vulneráveis, outros acreditam que não há riscos, mesmo quando fazem uso inconsistente do preservativo. Contudo, estudos afirmam que os jovens possuem uma vida sexual baseada em oportunidades e intensidade, mencionando que esses momentos não devem ser desperdiçados. Isso os coloca em situação de vulnerabilidade à infecção caso não estejam garantidos os insumos de prevenção²⁴⁻²⁵.

A distribuição espacial da sífilis não obedece a um perfil epidemiológico único entre municípios, distritos, bairros e setores censitários. Assim, conhecer os aspectos que envolvem a infecção em populações que têm se destacado na escalada epidêmica poderá ser útil para nortear os processos decisórios e o planejamento da oferta de ações em saúde, como as ações educativas personalizadas para cada realidade, além de guiar a aplicação dos recursos em áreas geográficas que demandam mais investimentos no controle da infecção²⁶. Ainda nesse âmbito, destaca-se a relevância da educação em saúde para jovens, tendo como responsáveis a família, a escola e os serviços de saúde, a fim de garantir maior prática de autocuidado e autonomia por parte dos jovens.

No que se refere à evolução clínica, embora tenha se observado que a grande maioria dos casos evoluiu para a cura, ainda houve óbitos relacionados à sífilis adquirida. Esse dado demonstra que, embora a sífilis já seja cientificamente conhecida e com um tratamento eficaz com evolução para a cura, ainda existem lacunas no diagnóstico e manejo da infecção que impedem que esse achado deixe de ser uma realidade⁷. Essas lacunas podem ser analisadas na perspectiva do cuidado de enfermagem, com ênfase nas

dimensões individual (protagonizada pelo usuário/jovem), familiar, profissional e organizacional (protagonizada pelos profissionais e equipes de saúde), com destaque para o papel do enfermeiro na rede de atenção à saúde.

Ademais, os dados que sugerem perda de seguimento durante o tratamento e acompanhamento dos pacientes com a infecção por sífilis emergem como um alerta aos profissionais da saúde, incluindo o profissional de enfermagem, que se configura como figura central nos serviços de atenção primária em saúde do país²⁷.

De modo geral, observa-se na literatura que os altos índices de incidência e prevalência de sífilis se devem, além do déficit de conhecimento sobre a gravidade da doença, a fatores como falta de adesão do parceiro ao tratamento, dificuldade na identificação do parceiro e as realidades experienciadas pelo público socialmente vulnerável. Esses fatores configuram um desafio para as equipes de saúde e para o enfermeiro no enfrentamento da sífilis no âmbito do Sistema Único de Saúde²⁸.

A equipe de enfermagem, e especialmente o profissional enfermeiro, desempenha um papel crucial no combate à infecção por sífilis, atuando como mediador do conhecimento e facilitador do acesso aos serviços de saúde para a população. Sua atuação inclui a promoção de ações de educação em saúde, busca ativa de casos, prescrição e fomento ao tratamento adequado, acompanhamento de casais durante o planejamento familiar e gestação, e, conseqüentemente, a interrupção da cadeia de transmissão. Ademais, a produção de conhecimento na área da saúde pública potencializa resultados positivos na estruturação de intervenções de enfermagem, uma vez que permite conhecer o público-alvo e/ou grupos populacionais mais suscetíveis e, conseqüentemente, suas características, como sexo, escolaridade, idade e região^{6,29}.

Nesse sentido, o profissional enfermeiro envolvido nos processos supracitados deverá estar amparado por conhecimentos suficientes e preparado para lidar com as adversidades. Seja no ambiente escolar, no caso da população mais jovem, ou mesmo em quaisquer outros locais da comunidade, é fundamental que ele realize atividades de educação em saúde com vistas a atingir uma maior quantidade de pessoas nos diferentes âmbitos que ocupam²¹⁻²².

Diante do exposto, as IST, com destaque para a sífilis que demonstra uma tendência ascendente, são entendidas como um desafio global de saúde pública, tendo em vista seu aumento a cada ano, especialmente na África Subsaariana e na América Latina. Isso ressalta a relevância de maior atenção, sobretudo em ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento³⁰. Ademais, a análise do perfil epidemiológico permite identificar

como o fenômeno tem se comportado nacionalmente nos últimos 10 anos (constantes no sistema).

Entre as limitações, destaca-se o alto quantitativo de informações “ignoradas” constantes no sistema de onde foram extraídos os dados e as pertinentes à tipologia do estudo, especialmente por avaliar populações inteiras e impossibilitar a testagem estatística por associação (bi ou multivariadas).

CONCLUSÃO

Em suma, o estudo possibilitou a análise temporal estendida ao longo de 10 anos (2012-2021) referente aos casos de sífilis adquirida em jovens (15-19 anos) e identificou uma prevalência de 27,84 pessoas com sífilis para cada 100.000 habitantes, distribuídos irregularmente entre as regiões e unidades federativas do Brasil, com tendência exponencial de crescimento. Além disso, em linhas gerais, observou-se um crescimento percentual médio de 207,49% ao considerarmos o número de casos entre os anos de 2012 e 2021, e aspectos sociodemográficos e clínicos que caracterizam o fenômeno.

Ressalta-se a contribuição científica para as ciências da saúde, incluindo a epidemiologia em enfermagem e a saúde pública, por fornecer informações que poderão melhor fundamentar o a construção de novas políticas e práticas em saúde e enfermagem, de enfrentamento da sífilis adquirida em jovens. Além disso, sugerem-se estudos em que abordem a temática de modo regionalizado e com abordagens que permitam estabelecimento de relações causais, que poderão auxiliar a compreender cada uma das realidades e, assim, subsidiar a construção de políticas, programas e/ou protocolos de cuidado específicos e mais efetivos ao controle da infecção.

CONTRIBUIÇÕES

Moreira WC: Conceitualização; curadoria dos dados; análise de dados; metodologia; design da apresentação de dados; redação do manuscrito original; administração do projeto; redação, revisão e edição. Nóbrega LMB: Análise de dados; metodologia; design da apresentação de dados; redação do manuscrito original. Silva JKB: Análise de dados; metodologia; design da apresentação de dados; redação, revisão e edição. Silva EG: Análise de dados; metodologia; design da apresentação de dados; redação, revisão e edição. Delmiro ARCA: Análise de dados; metodologia; design da apresentação de dados; redação, revisão e edição. Silva RX: Análise de dados; metodologia; design da apresentação de dados; redação, revisão e edição. Medeiros LB: Curadoria dos dados; análise de dados; design da apresentação de dados; redação do manuscrito original;

supervisão. Leadebal ODCP: Administração do projeto; Curadoria dos dados; análise de dados; design da apresentação de dados; redação do manuscrito original; supervisão.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Ghanem KG, Ram S, Rice PA. The modern epidemic of syphilis. *N Engl J Med*. 2020;382(9):845-54. DOI: <https://dx.doi.org/10.1056/NEJMra1901593>
2. Luppi CG, Tayra A, Domingues CSB, Gomes SEC, Pinto VM, Silva MA, *et al*. Syphilis in the state of São Paulo, Brazil, 2011-2017. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2020;23:e200103. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200103>
3. Llata E, Cuffe KM, Picchetti V, Braxton JR, Torrone EA. Demographic, Behavioral, and Clinical Characteristics of Persons Seeking Care at Sexually Transmitted Disease Clinics—14 Sites, STD Surveillance Network, United States, 2010–2018. *MMWR Surveill Summ*. 2021;70(7):1-20. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7007a1>.
4. Ministério da Saúde (MS). Secretary of Health Surveillance. Boletim epidemiológico: Sífilis - Brasil. Brasília: MS; 2020. 44p. Available from: www.gov.br/saude/pt-br/arquivos/2020/BoletimSfilis2020especial.pdf
5. Vives N, Olalla PG, González V, Barrabeig I, Clotet L, Danés M, *et al*. Recent trends in sexually transmitted infections among adolescents, Catalonia, Spain, 2012–2017. *Int J STD AIDS*. 2020;31(11):1047-1054. DOI: <https://doi.org/10.1177/0956462420940911>
6. Moreira WC, Nóbrega LMB, Silva JKB, Medeiros LB, Nogueira JA, Oriá MOB, *et al*. Aspectos comportamentais e risco de infecções sexualmente transmissíveis entre jovens: revisão de escopo. *Rev Rene*. 2024;25:e93261. DOI: <http://doi.org/10.15253/2175-6783.20242593261>.
7. World Health Organization. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva: World Health Organization; 2022. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779>
8. Aaron KJ, Brill I, Causey-Pruitt Z, Murphy K, Augenbraun M, Kassaye S. Factors associated with syphilis seroprevalence in women with and at-risk for HIV infection in the Women's Interagency HIV Study (1994–2015). *Sex Transm Infect*. 2022;98:4-10. DOI: <https://doi.org/10.1136/sextrans-2020-054674>.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE [internet]. Cidades e Estados. Brasil: IBGE; [updated 2020]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>
10. Neves RG, Wendt A, Flores TR, Costa CDS, Costa FDS, Tovo-Rodrigues L *et al*. Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros, 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2017;26(3):443-454. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300003>.

11. Spindola T, Oliveira CSR, Santana RSC, Sodré CP, André NLNDO, Brochado EDJ. Práticas sexuais, conhecimento e comportamento dos universitários em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Rev cuid fund*. 2019;11(5):1135-1141. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1135-1141>.
12. Haider MR, Kingori C, Brown MJ, Battle-Fisher M, Chertok IA. Illicit drug use and sexually transmitted infections among young adults in the US: evidence from a nationally representative survey. *Int J STD AIDS*. 2020;31(13):1238–1246. DOI: <https://doi.org/10.1177/0956462420950603>.
13. Vives N, Olalla PG, González V, Barrabeig I, Clotet L, Danés M et al. Recent trends in sexually transmitted infections among adolescents, Catalonia, Spain, 2012–2017. *Int J STD AIDS*. 2020;31(11):1047-1054. DOI: <https://doi.org/10.1177/0956462420940911>.
14. Matovu JKB, Bukonya JN, Kasozi D, Kisaka S, Kisa R, Nyabigambo A et al. Sexual-risk behaviours and HIV and syphilis prevalence among in- and out-of-school adolescent girls and young women in Uganda: A cross-sectional study. *PLoS ONE*. 2021;16(9):e0257321. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257321>.
15. Andersen MW, Johansen MB, Bjorn-Mortensen K, Pedersen ML, Jensen JS, Koch A. Syphilis in Greenland, 2015 to 2019. *Sex Transm Dis*. 2022;49(3):190-196. DOI: <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001571>.
16. Zhao L, Wang HT, Ye RZ, Li ZW, Wang WJ, Wei JT et al. Profile and dynamics of infectious diseases: a population-based observational study using multi-source big data. *BMC Infect. Dis*. 2022;22(332):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07313-6>.
17. Molnar A, Iancu M, Radu R, Borzan CM. A Joinpoint Regression Analysis of Syphilis and Gonorrhea Incidence in 15–19-Year Old Adolescents between 2005 and 2017: A Regional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;17(15):5385. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17155385>.
18. Andrade HS, Rezende NFG, Garcia MN, Guimarães EAA. Epidemiological characterization of the cases of syphilis in women. *Cien Saude Colet*. 2019;12(1):e32124. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2019.1.32124>.
19. Tura JB, Ayalew J, Moreda AB, Lulseged S, Rameto MA, Debel LN, et al. Prevalence of syphilis and associated factors among female sex workers in Ethiopia: findings from a multilevel analysis of a national bio-behavioral survey. *BMC Public Health*. 2023;23(1):809. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15745-1>
20. Santos MM, Lima KC, Bay MB. Impact of the covid-19 pandemic on the use of rapid syphilis tests in the primary health care network. *Braz J Infect Dis*. 2022;26(S1):101996. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102187>
21. Carvalho RXC, Araújo TME. Conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes universitários sobre sífilis: estudo transversal no Nordeste. *Rev. de Saúde Pública*. 2020; 54:120. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002381>.

22. Albanghali MA, Othman BA. A Cross-Sectional Study on the Knowledge of Sexually Transmitted Diseases among Young Adults Living in Albaha, Saudi Arabia. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;17(6):1872. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17061872>.
23. Tavares MKB, de Melo RLP, da Rocha BF, Andrade DJ, Evangelista DR, Peres MCTS et al. Dating Applications, Sexual Behaviors, and Attitudes of College Students in Brazil's Legal Amazon. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;17(20):7494. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17207494>
24. Rizzon BB, Souza VB, Madeira K, Machado LV, Magalhães M. Comportamento de risco para infecções sexualmente transmissíveis em estudantes do ensino médio. *Femina*. 2021;49(1):52-57. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146936>.
25. Spindola T, Araújo ASB, Brochado EJ, Marinho DBS, Martins ERC, Pereira TS. Prácticas sexuales y comportamiento de jóvenes universitarios frente a la prevención de infecciones de transmisión sexual. *Enferm Global*. 2020;19(58):109–140. DOI: <https://dx.doi.org/eglobal.382061>.
26. Ramos RSPS, Ramos VP. Spatial analysis as a tool for identification of priority intervention areas for syphilis prevention. *Cien Saude Colet*. 2021;26(2):3733-42. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.33512019>.
27. Silva PL, Galvão MTG, Silva EF, Borges BVS, Lira JAC, Magalhães RLB. Fatores relacionados à perda do seguimento de gestantes com sífilis: revisão integrativa. *Rev Rene*. 2021;22(1):e60257. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20212260257>.
28. Kassie BA, Yenus H, Berhe R, Kassahun E A. Prevalence of sexually transmitted infections and associated factors among the University of Gondar students, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *Reprod Health*. 2019;16(163):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0815-5>.
29. Solino MSS, Santos NSS, Almeida MCS, Santos FS, Gonçalves JG, Pereira RSF et al. Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de sífilis: revisão integrativa. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020;3(5):13917-13930. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-203>.
30. Zheng Y, Yu Q, Lin Y, Zhou Y, Lan L, Yang PS et al. Global burden and trends of sexually transmitted infections from 1990 to 2019: an observational trend study. *Lancet Infect Dis*. 2022;22(4):541-551. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00448-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00448-5).

Correspondência

William Caracas Moreira

E-mail: Williamcaracaslins@gmail.com

Copyright© 2024 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.