

TAXA DE DETECÇÃO POR SÍFILIS ADQUIRIDA NO MUNICÍPIO DE SALVADOR- BA ENTRE OS ANOS 2010-2020

Joane Talita Schramm De Souza ¹

Adelaide Odete Lopes Leite Neta ²

Mayra Rodrigues Dos Santos ³

Ivana Soares Oliveira ⁴

Maísa Mônica Flores Martins ⁵

RESUMO

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa com comportamento crônico, seu agente etiológico bacteriano é a *Treponema pallidum*. O principal medicamento utilizado em todos os estágios é a penicilina G Benzatina considerada de baixo custo, se encontra disponível à população nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A principal forma de prevenção é o uso de preservativos em qualquer tipo de contato sexual desenvolvido. Além de fornecer o tratamento, na Atenção Básica, se tem as Equipes de Saúde da Família – ESF, que dentre as suas atribuições, se encontra: o acolhimento, prevenção, identificação e orientação das ISTs. Este estudo teve por objetivo descrever a taxa de detecção e o perfil epidemiológico da Sífilis Adquirida no município de Salvador - Ba entre os anos 2010- 2020. Trata-se de um estudo ecológico, das notificações de Sífilis Adquirida no município de Salvador - Bahia, no período de 2010 a 2020. Utilizou-se como fonte de dados o Sistema De Informação de Agravos e Notificações – SINAN, disponível no sistema Tabnet Salvador e dados da população, extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. As variáveis estudadas foram: sexo, raça, faixa etária, escolaridade e distrito sanitário. Foi calculada a taxa de detecção anual e o percentual anual e geral. Pode-se concluir que os casos de Sífilis adquirida no município de Salvador-Ba entre os anos 2010-2020 ascenderam de forma considerável, nos indivíduos do sexo masculino, na faixa etária 20-39 anos e no Distrito sanitário do Centro Histórico.

Palavras-chave: Sífilis Adquirida. Perfil epidemiológico. Tabnet Salvador. Taxa de detecção.

INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa com comportamento crônico, seu agente etiológico bacteriano é a *Treponema pallidum*, subespécie pallidum, que

¹ Graduanda em enfermagem na Universidade Católica do Salvador – UCSAL, joane.souza@ucsal.edu.br

² Graduanda em enfermagem na Universidade Católica do Salvador – UCSAL, adelaide.neta@ucsal.edu.br

³ Graduanda em enfermagem na Universidade Católica do Salvador – UCSAL, mayra.santos@ucsal.edu.br

⁴ Graduanda em enfermagem na Universidade Católica do Salvador – UCSAL, ivana.oliveira@ucsal.edu.br

⁵ Doutoranda em Saúde Pública pelo ISC/UFBA e professora do curso de enfermagem da Universidade Católica do Salvador – UCSAL, maisa.martins@pro.ucsal.br

possui um amplo espectro de manifestações dividida em três estágios, cada um deles apresenta distintas formas clínicas (FRAGA, 2013).

A infecção por *Treponema pallidum* é limitado aos seres humanos, onde uma infecção não garante imunidade, ou seja, o indivíduo pode ser reinfetar ao longo da vida (MAHMUD *et al*, 2019). A principal forma de transmissão da Sífilis é por via sexual, além disso, durante a gestação pode ocorrer a transmissão vertical. Isso culminou na existência de três agravos: Sífilis Adquirida, Sífilis gestante e Sífilis Congênita (BRASIL, 2010b).

O contágio por *Treponema pallidum* depende do estágio em que ela se encontra (MAHMUD *et al*, 2019), sendo o seu período de incubação de 10-90 dias. O primeiro estágio da Sífilis é caracterizado pelo surgimento de uma única lesão, indolor e sem prurido, localizada na porta de entrada bacteriana que some de forma espontânea após 2 semanas. Quando não tratada, ocorre uma evolução para o estágio secundário da doença, com manifestação principal a exantema (BRASIL, 2010b). Nesses dois momentos é que se tem maior transmissibilidade (MAHMUD *et al*, 2019). Sem tratamento, a doença segue seu curso natural, com evolução para fase de latência, onde os sinais e sintomas clínicos da Sífilis não aparecem, razão pela qual os pacientes não procuram atendimento médico, e esse diagnóstico só pode ser feito por meio de exames realizados durante campanha promovida pelos serviços de saúde (GUIMARÃES, 2016; BALLARD, 2013; KREMASTINO, 2016).

O terceiro estágio da doença se deve à evolução da Sífilis latente não tratada. O agente etiológico invade qualquer órgão ou tecido, promovendo granulomas destrutivos, responsáveis por uma variedade de manifestações (BRASIL, 2015; BINNICKER, JESPERSEN, ROLLINS, 2012; CARVALHO, 2015). O terceiro estágio da Sífilis pode se manifestar mais de 10 anos e em até 40 anos após o período de latência (BRASIL, 2010b).

A gravidade da Sífilis não faz com que o seu tratamento seja complicado, o principal medicamento utilizado em todos os estágios é a penicilina G Benzatina (MAHMUD *et al*, 2019), considerada de baixo custo, se encontra disponível à população nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (DANTAS, 2017). Por se tratar de uma doença com manifestações na pele e mucosas, a principal forma de prevenção, assim como para todas as Infecções Sexualmente Transmissíveis -IST, é a colocação de barreiras (preservativos) em qualquer tipo de contato sexual desenvolvido. Além

de fornecer o tratamento, na Atenção Básica, se tem as Equipes de Saúde da Família – ESF, que dentre as suas atribuições, se encontra: o acolhimento, prevenção, identificação e orientação das ISTs, entre elas a Sífilis (MOURA, 2016).

A Sífilis adquirida é uma doença de notificação compulsória desde 2010, implementada pela portaria número 2.472 de 2017 (BRASIL, 2010a). No Brasil entre os anos 2010 e 2020, segundo o Sistema de Agravos e Notificações -SINAN, houve o registro de 783. 544 casos. Já na Bahia, no mesmo período se teve 30.921 casos. De forma geral, o número elevado das ISTs se correlaciona ao comportamento social, dentre elas se destacam: o não uso de preservativo e múltiplos parceiros. Além disso alguns indicadores, a exemplo do Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, que medem a saúde, expectativa de vida e renda per capita, podem ser utilizadas como ferramenta na compreensão dos altos índices das doenças nos territórios a nível nacional. A nível municipal, o IDH do município garante uma maior especificidade acerca do comportamento dos agravos (MARCHAND, 2017).

A Sífilis adquirida, apesar de ser infecciosa se comporta como crônica, aliado a isso se tem a possibilidade de reinfecção ao longo da vida, além da existência das outras duas formas que dependem da contaminação adquirida (Sífilis em gestante e Sífilis Congênita) que possuem manifestações igualmente graves e em algumas situações irreversíveis, o que confere maior gravidade ao agravo. É uma doença curável e prevenível, sendo assim, a atuação da Atenção Básica é indispensável para tal. Para que o trabalho de prevenção seja desenvolvido é necessário conhecimento sobre o perfil epidemiológico dos atingidos e as situações de exposição que podem potencializar o risco de infecção, esses dois fatores norteiam as políticas públicas aplicadas. A grande maioria das pesquisas encontradas são voltadas para os outros dois tipos de Sífilis. Este estudo tem por objetivo descrever a taxa de detecção e o perfil epidemiológico da Sífilis adquirida no município de Salvador - Ba entre os anos 2010- 2020.

2. RESULTADOS E DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo ecológico de caráter descritivo, dos casos de Sífilis Adquirida notificados no município de Salvador - Bahia, no período de 2010 a 2020. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o município

de Salvador é dividido em 12 distritos e possui uma área estimada de 693.453km, a estimativa da população em 2020 chegou a 2.886.698 habitantes.

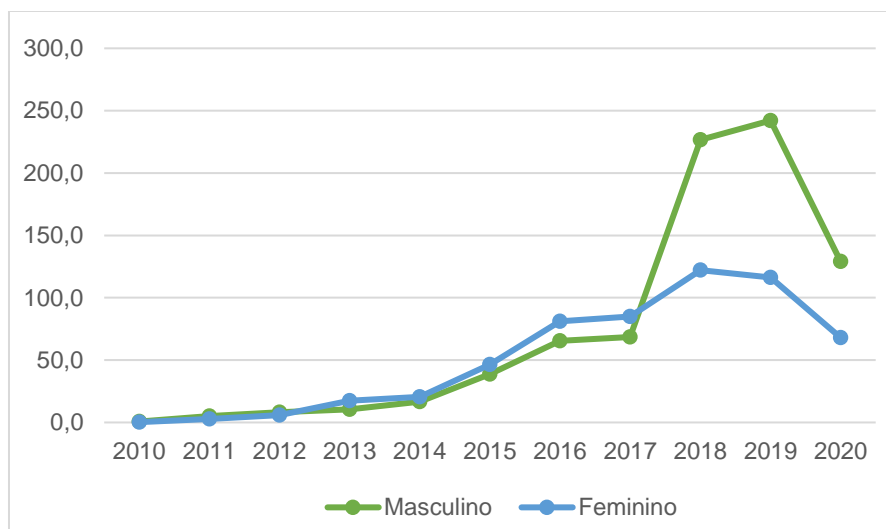
Utilizou-se como fonte de dados o Sistema De Informação de Agravos e Notificações – SINAN, disponível no sistema Tabnet Salvador e dados da população residente disponíveis no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Se levou em conta para todos os dados coletados o local de residência.

As faixas etárias anteriores as 15 a 19 anos foram excluídas, tendo em vista que o agravo de interesse é a Sífilis Adquirida, incidente apenas em indivíduos que já iniciaram a vida sexual, sendo a média 13 anos de idade, logo, indivíduos menores desta idade são classificados como portadores da Sífilis Congênita. Além disso, a faixa etária considerada nesse estudo se inicia em 15 a 19, pois é a primeira após a média dos 13 anos de início da vida sexual, isso ocorre por se tratar de dados agregados. As variáveis analisadas foram: Sexo (feminino e masculino); Raça/Cor (ign/branco, branca, preta, amarela, parda e indígena); Faixa Etária (15 a 19, 20 a 39, 40 a 59, 60 a 79. 80 ou mais); Escolaridade (ign/branco, analfabetos, 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, Educação Superior Incompleta, Educação Superior Completa, não se aplica); e Distrito Sanitário (Centro histórico, Itapajipe, São Cetano, Valéria, Liberdade, Brotas, Barra/Rio Vermelho, Pituba/Boca do Rio, Itapoan, Cabula/Beiru, Pau da Lima, Subúrbio Ferroviário, Cajazeiras; Ignorado). Os dados populacionais foram extraídos do mesmo banco de dados (Tabnet Salvador). Os dados foram tabulados e categorizados em um banco de dados planilhados eletronicamente no Microsoft Excel, a fim de sistematizar a análise dos mesmos. Outrossim, foi calculado a taxa de detecção anual (2010-2020) para as variáveis: sexo, distrito sanitário e faixa etária e o percentual anual e geral para todas as variáveis. O cálculo da taxa de detecção utilizou o total de casos de Sífilis Adquirida por município de residência (Salvador-BA) da variável e do ano escolhido, dividido pelo total da população residente analisada no mesmo ano e local multiplicado por 100.00 mil.

Entre os anos 2010-2020, no município de Salvador-BA, foram notificados 15.566 casos de Sífilis adquirida. Com relação a variável sexo, o ano de 2010 foi o que obteve menor taxa para ambos, sendo 0,7/100.000 habitantes do sexo masculino contra 0,2/100.000 habitantes do sexo feminino (figura 1).

Até o ano de 2012, a taxa de detecção para ambos os sexos se manteve próxima. A masculina alcançou 5,0/100.000 habitantes do sexo masculino e a feminina 2,8/100.000 do sexo feminino, já nos anos seguintes (2013-2017) é possível constatar uma maior taxa de detecção no sexo feminino: 17,4/100.000 habitantes femininos em 2013; 20,6/100.000 habitantes femininos em 2014; 46,5/100.000 habitantes femininos em 2015; 81,1/100.000 habitantes femininos em 2016 e; 85,5/100.000 habitantes femininos em 2017. Nos anos seguintes 2018-2020 esses papéis se invertem e o sexo masculino passou a ostentar maior taxa de detecção da Sífilis adquirida por cada 100.000 habitantes do referido sexo, com respectivamente: 226,6 casos; 242,1 casos e; 129,2 casos. Os anos 2018 e 2019 se destacam, pois apresentaram a maior taxa de detecção de casos para o sexo masculino, em comparação com 2017 o ano de 2018 apresentou um acréscimo de 118% (1.610 casos). Com relação ao aumento entre os anos de 2018 para 2019 se aferiu o percentual de 7,4% (174 casos). No sexo feminino a maior taxa é vista no ano de 2018 com 422 casos a mais que o ano antecessor. Com isso percebe-se, que nem a maior taxa de detecção feminina foi capaz de ultrapassar o que se verificou no sexo masculino, tendo sua linha alcançado um pico mais elevado no gráfico quando comparado ao sexo feminino. A partir dessa análise é possível concluir que durante os últimos 9 anos (2012- 2020) não existiu uma linearidade entre os sexos, tendo o masculino demonstrado maior tendência positiva. Nos anos anteriores (2010-2012) essa linearidade entre os sexos é verificada. Ademais, nota-se um aumento gradual ano a ano da taxa nos dois sexos. O único ano em que existiu uma queda foi o de 2020, quando a detecção no sexo feminino caiu 58,7% (594 casos) com relação a 2019, chegando a 68,0/100.000 habitantes do sexo feminino. No sexo masculino a queda foi de 53,6% (1,168 casos) quando comparado ao ano anterior (2019), atingindo 129,2/100.000 habitantes deste sexo, mesmo em queda essa taxa não ficou abaixo da maior detecção feminina registrada no ano de 2018 citada anteriormente.

Figura 1. Taxa de detecção anual por Sífilis Adquirida entre os sexos em Salvador-BA entre 2010-2020 calculada para cada 100.000 habitantes de cada sexo.



FONTE: SINAN – Tabnet Salvador.

A divisão percentual ano a ano dos casos entre todas as variáveis discutidas (tabela 1) demonstra que com relação ao sexo é possível constatar, que de forma geral entre os anos 2010-2020 o sexo masculino obteve maior percentual quando comparado ao feminino, com 54,4% e 45,4% respectivamente. Nos anos 2018 e 2019, possuidores das maiores taxas de detecção para o sexo masculino, o percentual apresentado foi 60,8% e 63,5%, de modo respectivo. Já no sexo feminino, no ano de maior detecção (2018) o percentual alcançado foi o quarto menor entre os 11 anos, chegando a 39% dos casos.

Tabela 1. Percentual anual e total de Sífilis Adquirida para todas as variáveis no município de Salvador-BA entre 2010-2020

Variáveis	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total	
Total de casos	10	82	151	327	439	996	1726	1817	3856	3963	2199	15566	
Sexo	%												
Ignorado	0,0	0,0	0,0	0,6	1,4	0,0	0,2	0,0	0,2	0,1	0,1	24	0,2%
Masculino	70,0	59,8	53,6	33,3	39,9	41,2	40,3	40,4	60,8	63,5	61,4	8472	54,4%
Feminino	30,0	40,2	46,4	66,1	58,8	58,8	59,6	59,6	39,0	36,4	38,5	7070	45,4%
Faixa etária													
15 a 19 anos	10,0	8,5	6,0	15,3	13,9	13,3	11,9	12,5	9,6	7,9	8,8	1571	10,1%
20 A 39	60,0	51,2	57,0	66,7	61,5	58,1	61,2	63,0	57,4	57,4	60,0	9210	59,2%
40 A 59	20,0	39,0	31,1	15,6	21,2	22,3	18,4	19,5	23,9	24,1	23,4	3512	22,6%
60 A 79	10,0	1,2	6,0	2,1	3,2	5,0	7,5	4,7	7,9	9,2	7,1	1121	7,2%
80 e +	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	1,3	1,0	0,4	1,2	1,3	0,7	152	1,0%
Distrito Sanitário													
Centro Historico	10,0	2,4	2,0	5,2	5,2	4,5	6,4	6,2	4,4	5,2	6,3	831	5,3%
Itapagipe	0,0	3,7	2,6	5,2	6,2	3,9	8,7	3,9	5,6	6,6	7,5	951	6,1%
Sao Caetano/Valeria	0,0	9,8	11,3	10,7	12,5	14,6	7,8	13,2	10,2	9,0	10,0	1603	10,3%
Liberdade	0,0	7,3	6,0	5,5	9,1	7,1	7,0	9,1	5,1	4,0	4,6	885	5,7%
Brotas	0,0	4,9	7,3	4,0	2,7	4,6	8,9	7,4	6,7	6,1	6,0	1004	6,4%
Barra/Rio Vermelho/Pitub	20,0	12,2	11,3	10,4	9,8	8,9	13,5	17,0	14,0	14,1	14,6	2154	13,8%
Boca do Rio	10,0	4,9	4,6	1,8	1,6	2,2	3,0	3,9	3,6	3,8	1,7	494	3,2%
Itapoan	0,0	6,1	3,3	5,8	7,3	7,6	3,9	5,8	6,9	7,8	7,7	1055	6,8%
Cabula/Beiru	10,0	18,3	10,6	12,8	10,9	12,2	12,9	10,6	13,9	15,7	16,0	2168	13,9%
Pau da Lima	0,0	13,4	11,9	7,0	11,6	15,2	14,1	5,9	9,9	10,1	4,5	1488	9,6%
Suburbio Ferroviario	20,0	9,8	9,3	10,1	13,9	10,1	9,4	12,5	12,6	11,7	13,9	1865	12,0%
Cajazeiras	30,0	2,4	6,6	3,7	3,9	7,2	3,7	3,5	6,0	4,8	4,9	773	5,0%
Ignorado	0,0	4,9	13,2	17,7	5,2	1,7	1,0	1,1	1,1	1,1	2,4	295	1,9%
Escolaridade													
Ign/Branco	60,0	53,7	49,7	49,2	45,8	61,1	52,7	40,8	58,3	63,8	59,2	8826	56,7%
Analfabeto	0,0	3,7	0,7	1,8	0,7	0,6	0,8	0,6	0,5	0,6	0,4	92	0,6%
1ª a 4ª série incompleta do EF	0,0	3,7	5,3	4,6	4,8	4,5	5,0	4,3	3,0	2,2	1,9	501	3,2%
4ª série completa do EF	0,0	2,4	2,0	4,0	2,1	1,7	2,3	4,1	2,4	1,7	1,7	355	2,3%
5ª a 8ª série incompleta do EF	10,0	6,1	11,3	18,7	21,2	11,5	11,5	11,7	8,1	6,4	5,9	1398	9,0%
Ensino fundamental completo	10,0	6,1	4,6	3,1	2,7	3,2	3,7	4,2	3,3	2,5	3,7	516	3,3%
Ensino médio incompleto	0,0	4,9	5,3	4,3	8,2	5,8	6,7	9,7	5,4	4,7	6,0	939	6,0%
Ensino médio completo	10,0	15,9	13,9	11,6	12,3	8,4	13,0	18,7	13,4	11,7	14,0	2062	13,2%
Educação superior incompleta	10,0	1,2	5,3	1,8	0,9	1,1	2,0	2,5	2,4	2,6	2,4	360	2,3%
Educação superior completa	0,0	2,4	2,0	0,6	1,4	1,9	2,3	3,4	3,1	4,0	4,8	514	3,3%
Não se aplica	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3	0,0%
Raça													
Ign/Branco	30,0	50,0	30,5	21,7	29,8	51,6	38,9	23,8	38,2	40,0	37,5	5795	37,2%
Branca	20,0	1,2	5,3	5,2	5,2	3,3	2,8	4,1	4,1	5,0	4,9	672	4,3%
Preta	30,0	19,5	26,5	19,9	27,6	18,3	21,0	28,6	24,9	23,3	25,0	3743	24,0%
Amarela	0,0	0,0	1,3	0,3	0,9	1,0	0,5	1,0	0,6	0,5	0,5	97	0,6%
Parda	20,0	29,3	36,4	52,9	36,4	25,7	36,4	42,2	31,8	31,0	32,0	5226	33,6%
Indigena	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	33	0,2%

FONTE: SINAN – Tabnet Salvador

A faixa etária de 15 a 19 anos cursou aumento entre os anos 2010-2018 (tabela 2) a maior taxa de detecção foi obtida no ano de 2018, com 160,4/100.000 habitantes dessa faixa etária, em 2019 e 2020 houve uma queda da taxa nessa mesma faixa etária. Com relação as duas faixas etárias seguintes (20 a 39 anos e 40 a 59 anos) houve um aumento da taxa de detecção em todos os anos 2010-2019, já as últimas faixas etárias discutidas (60 a 79 anos e 80+) não demonstraram uma constância de aumento nem de queda, se mantendo em variação entre essas duas situações (aumento e queda).

É possível observar em todas as faixas etárias, exceto na de 15 a 19 anos, que o ano de pico de maior taxa de detecção foi o de 2019, com a seguinte apresentação: 208,3/100.000 habitantes da faixa etária de 20 a 39 anos; 138,9/100.000 habitantes da faixa etária de 40 a 59 anos; 160,2/100.000 habitantes da faixa etária de 60 a 79 anos e; 139,4/100.000 habitantes da faixa etária de 80+. Com relação ao percentual geral entre os anos 2010-2020 (tabela 1, figura 2) nota-se que a faixa etária de maior valor é a de 20 a 39 anos, que englobou 59,2% de todos os casos, seguida da faixa etária 40 a 59 anos, 15 a 19 anos, 60 a 79 anos e 80+, respectivamente com: 22,6%, 10,1%, 7,2% e 1%.

Tabela 2. Taxa de detecção por Sífilis Adquirida em Salvador-BA por faixa etária entre 2010-2020.

Faixa Etária	Anos											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
15 a 19 anos	0,5	3,2	4,1	21,4	26,0	55,8	86,2	94,9	160,4	135,1	83,0	
20 A 39	0,6	4,1	8,3	19,9	24,4	52,1	94,6	101,8	203,6	208,3	120,1	
40 A 59	0,3	5,0	7,2	7,4	13,4	31,7	45,2	50,1	134,9	138,9	74,5	
60 A 79	0,5	0,5	4,2	3,1	6,1	21,6	55,4	36,3	134,1	160,2	68,1	
80 e +	0,0	0,0	0,0	2,6	2,6	33,6	43,7	17,9	118,9	139,4	39,2	
Total	0,5	3,8	7,0	14,3	19,1	43,0	74,0	77,5	170,1	173,9	96,0	

FONTE: SINAN – Tabnet Salvador

O município de Salvador-BA é dividido em 12 distritos sanitários entre os anos 2010-2020 o Centro Histórico figurou em primeiro lugar na taxa de detecção durante 7 anos: 2013, 2014, 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020 (Tabela 3) e em segundo lugar em outros dois anos: 2010 e 2015. As maiores taxas de detecção foram registradas nos anos 2018 e 2019, com 260,9/100.000 habitantes residentes do distrito e 314,1/100.000 habitantes residentes do distrito respectivamente, um aumento de 21% entre esses dois anos, o que corresponde a 36 casos a mais de Sífilis Adquirida no citado distrito, apesar disso, ao se falar de percentual, tanto o geral (2010-2020) quanto o anual se mantiveram baixos em comparação aos outros distritos (Tabela 1) se mantendo no primeiro caso (geral) com 5,3% dos casos. Vale dizer que o distrito Centro Histórico é o possuidor da menor população dentre os outros 11 distritos. O distrito de Pau da Lima ocupou o primeiro lugar nos anos em que o Centro Histórico não se fez presente nessa colocação: 2011 (6,5/100.000 habitantes residentes do distrito); 2012 (10,5/100.000 habitantes residentes do distrito) e; 2015 (81,9/100.000 habitantes residentes do distrito).

O percentual geral de casos de Sífilis Adquirida notificados nos residentes desse distrito foi de 9,6% (tabela 1). Assim como nos dois distritos anteriores, o de São Caetano/Valéria também se destaca em três anos: 2012 (16,4/100.000 habitantes

residentes do distrito); 2013 (8,5/100.000 habitantes residentes do distrito) e; 2017 (109,9/100.00 habitantes residentes do distrito). Apesar de não figurarem como destaque nas maiores taxas de detecção, os distritos do Cabula/Beiru e Barra/Rio Vermelho/Pituba, apresentaram maior percentual de casos, tanto geral e anual. A anual para o primeiro distrito citado anteriormente foi de 13,9%, seguido do segundo com 13,8% (Tabela 1).

Tabela 3. Taxa de detecção por Sífilis Adquirida em Salvador-BA por distrito sanitário entre 2010-2020.

Distritos Sanitários	ANOS										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Centro Historico	1,6	3,2	4,8	25,7	34,5	67,2	164,7	166,7	260,9	314,1	208,4
Itapagipe	0,0	2,3	3,0	12,1	19,1	27,5	105,0	48,7	156,2	186,1	116,8
Sao Caetano/Valeria	0,0	4,0	8,5	16,4	25,6	67,2	61,7	109,9	187,1	167,2	102,7
Liberdade	0,0	4,1	6,2	11,6	25,6	45,1	75,7	103,6	126,6	103,3	64,9
Brotas	0,0	2,4	6,5	7,2	6,6	25,3	83,6	72,8	144,9	134,1	73,9
Barra/Rio Vermelho/Pitub	0,7	3,5	5,9	11,0	13,8	28,5	74,1	97,4	176,6	181,2	103,9
Boca do Rio	1,0	3,8	6,6	5,3	6,2	19,4	44,6	61,8	123,2	135,1	32,9
Itapoan	0,0	2,5	2,5	9,0	15,1	35,7	31,3	49,2	127,7	147,6	80,8
Cabula/Beiru	0,3	4,9	5,2	12,9	14,6	37,0	66,9	57,6	166,5	191,8	107,7
Pau da Lima	0,0	6,5	10,5	12,6	27,8	81,9	131,0	57,4	211,8	221,7	54,9
Suburbio Ferroviario	0,8	3,2	5,6	12,5	23,0	37,8	60,2	84,3	185,4	176,9	115,8
Cajazeiras	2,5	1,6	8,1	9,2	12,9	54,4	47,3	47,1	179,3	147,6	81,9
Total	0,5	3,8	7,0	14,3	19,1	43,0	74,0	77,5	170,1	173,9	96,0

FONTE: SINAN – Tabnet Salvador.

O percentual da escolaridade de forma geral, entre 2010-2020 apresentou 56,7% dos casos com preenchimento ignorado ou branco, seguido de 13,2% com ensino médio completo e 9% com 5^o a 8^a série incompleta do EF. Com relação ao percentual geral por raça, 37,2% dos casos foram notificados como ignorados ou brancos, seguido de 33,6% nos pardos e 24% nos pretos. (Tabela 1) Vale salientar que em todas as variáveis foi observada uma queda no ano de 2020 após anos seguidos de ascendência.

A menor taxa de detecção no ano de 2010 é observada em todas as variáveis a serem analisadas (faixa etária, distrito sanitário, escolaridade e raça). Um dos motivos que possivelmente se atrela a essa baixa taxa é a implementação da portaria nº 2.472 de 31 de agosto de 2010, que tornou a Sífilis Adquirida um agravo de notificação compulsória a partir de agosto do ano citado (BRASIL, 2010a). Importante salientar que com relação a variável do sexo feminino, no ano de 2017, uma nota técnica informativa nº 2 do Departamento de Vigilância e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis alterou os parâmetros de notificações para os casos de Sífilis em gestante, isso pode ter impactado nos números notificados de Sífilis adquirida no sexo feminino dos anos anteriores ao de 2017 aqui apresentados, já que esses números podem ter abrangido os casos de gestantes com Sífilis. A princípio, a

Sífilis na gestação é adquirida, já que para isso a transmissão deve ocorrer por via sexual, mas existe uma categoria diferente que abrange a Sífilis em gestantes e é nessa categoria que a nota técnica orienta que os casos a partir de 2017 sejam notificados (BRASIL, 2017a).

Com relação a faixa etária, os resultados encontrados no presente estudo para o município de Salvador-Ba divergem em parte do que foi divulgado nos boletins epidemiológicos da Sífilis a nível nacional, em outubro de 2020, abrangendo os anos 2010-2019 e estadual (Bahia), que abarca os anos de 2012-2019. No Brasil durante os anos observados no boletim (2010-2019) foi constatado um aumento contínuo da taxa de detecção em todas as faixas etárias, com posterior queda de todas as faixas etárias em 2019 (BRASIL, 2020). O Estado da Bahia segue o mesmo parâmetro nacional, percebe-se um aumento contínuo em todas as faixas etárias até o ano de 2018, com posterior queda em todas as faixas etárias, exceto na de 70 a 79 anos, que continuou ascendendo em 2019. Com isso pode-se concluir, que a taxa de detecção por Sífilis adquirida no município de Salvador continuou subindo mesmo quando a taxa do agravo no Brasil e no Estado da Bahia se mantiveram em queda. Vale destacar, que o cálculo da taxa de detecção dos boletins das duas esferas territoriais aqui comparadas, utilizaram a mesma constante deste estudo (100.000) (BAHIA, 2020).

As faixas etárias mais jovens fazem parte do grupo de risco para aquisição das ISTs, o comportamento sexual com a falta de prevenção confirma essa susceptibilidade. Entre os fatores de risco nos jovens pode ser destacado: os múltiplos parceiros sexuais, a confiança no parceiro fixo (leva ao não uso de preservativos) e práticas sexuais não seguras, a exemplo do sexo oral praticado sem preservativo (PEREIRA, 2019).

Ao se falar dos distritos sanitários, deve-se levar em conta o IDH de cada distrito. Segundo o volume I do plano municipal de Saúde Salvador-BA, em 2017 o IDH do distrito Centro Histórico (maior taxa de detecção durante o período discutido) alcançou 0,762, considerado de alto nível de desenvolvimento, sendo inclusive maior que o municipal, que chegou a 0,759 no mesmo ano. Paralelo a isso, de acordo com o mesmo plano, a cobertura na atenção primária em todo município de Salvador aumentou, chegando a 45,7% em 2017. Em contrapartida, a cobertura das Estratégias de Saúde Da Família nesse distrito é muito baixa quando comparada aos outros, das

250 equipes existentes em todo o território municipal em 2017, somente 4 foram implementadas no distrito do Centro Histórico, o menor número (BAHIA, 2018a).

Ademais, o volume II do plano municipal de Saúde de Salvador-BA realizou uma análise direcionada nos 12 distritos sanitários, ela contou com informações colhidas em 2017 durante uma oficina, com participação de usuários e profissionais da saúde daquela localidade. O Centro Histórico foi apontado como possuidor de uma alta taxa de detecção para IST, entre elas a Sífilis, ratificando os achados desse estudo. Esse aumento foi atribuído ao comportamento de risco elevado demonstrado pelos residentes do distrito, como o não uso de contraceptivos de barreira, a exemplo dos preservativos, aliado a isso, se teve uma baixa cobertura na atenção básica (BAHIA, 2018b) O distrito de Pau da Lima e São Caetano/Valéria, apresentaram em 2017 o IDH 0,731 e 0,644 (um dos menores IDHs, comparados aos outros distritos) respectivamente, sendo que o primeiro contou com 15 equipes de ESF implantadas e o segundo com 36 equipes. Apesar disso, ambos os distritos possuíam as ISTs apontadas como problemas (BAHIA, 2018b). É necessário que outros estudos sejam realizados para que uma possível correlação entre as altas taxas de detecção de Sífilis Adquirida em Salvador nos distritos, dentre outros fatores, seja atribuída a uma ineficiência da cobertura/execução da Atenção Básica por meio das ESF (no desenvolvimento da Vigilância em Saúde), mas apesar disso, é comprovada a importância que essas equipes e que Atenção Básica possuem se tratando das intervenções de promoção/prevenção (que atuam nos 3 níveis de prevenção: primária, secundária e terciária) da saúde individual e coletiva dos residentes nos distritos onde se possua disponibilidade desse tipo de serviço, que se inicia a partir da identificação dos principais problemas encontrados naquele local de trabalho. Sendo esse tipo de atendimento considerado a porta de entrada dos usuários nos serviços de saúde (MOURA, 2016). Os três distritos destacados nos resultados possuem diferentes IDHs, bem como as diferentes quantidades de ESF. Em comum, se tem as altas taxas de detecção por Sífilis Adquirida e a baixa prevalência na atuação da Atenção Básica, seja por falta de unidades ou equipes, como no caso do Centro Histórico ou pela falta de recursos humanos, a exemplo de médicos e enfermeiros, fato constatado nos distritos de São Caetano/Valeria, que apresentou 36 ESF (BAHIA, 2018b) Por fim, percebe-se que somente o IDH não deve ser exclusivamente atribuído a alta taxa de detecção nos distritos encontradas nesse estudo, mas foi comprovado que o IDH alto

se correlaciona com taxas de detecção de doenças infecciosas, já que nesse caso se tem uma concentração maior da população, somando a diminuição dos cuidados das medidas do sexo seguro, no caso das ISTs (MARCHAND, 2017). Isso justifica a presença da Sífilis Adquirida de maneira mais assertiva no distrito sanitário de maior IDH (Centro Histórico).

Os dados da escolaridade demonstram um não preenchimento correto das fichas de notificações individuais, mesmo após 11 anos da implementação da notificação compulsória para Sífilis Adquirida. Isso é preocupante, uma vez que compromete a definição do perfil epidemiológico, como consequência, se tem uma menor especificidade no direcionamento das Políticas Públicas aplicadas através dos modelos assistenciais alternativos empregados através da Atenção Básica, como exemplo do Programa Saúde na Escola – PSE, que visa unir os setores educação e saúde. Em Salvador no ano de 2017 o PSE alcançou 173 escolas, promovendo a educação em Saúde para 73.713 estudantes, apesar disso, somente 43,3% escolas possuíam a educação voltada para a saúde sexual, reprodutiva e prevenção das ISTs. (BAHIA, 2018a).

Conhecer o grau de escolaridade dos atingidos pela Sífilis Adquirida permite que esses programas já existentes sejam mais bem direcionados no setor educação. Além de orientar outros modelos, como por exemplo o sanitário, que depende desse tipo de informação para criação das campanhas, já que para cada escolaridade existe um tipo diferente de abordagem. Além disso, se tem uma associação direta entre o acesso à educação e melhores níveis de saúde da população (BRASIL [S.D]).

No quesito raça, os dados revelam uma afronta à portaria nº344 de 2017 do Ministério da Saúde, que preconiza o preenchimento correto dessa variável, tida como essencial no planejamento das Políticas Públicas voltadas especificamente para cada raça, por conta disso, a mesma portaria impôs a responsabilidade de treinamento profissional aos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2017b). Logo, o resultado apresentado nesta pesquisa demonstra uma falha na gestão no município de Salvador-Ba que dentre outros fatores possivelmente: oferece treinamento não eficiente, não treina seus profissionais ou não fiscaliza a execução do preenchimento. Por fim, após uma fase de crescimento contínuo, se observa uma queda na taxa de detecção de todas as variáveis descritas em 2020 (sexo, faixa etária, escolaridade e raça), possivelmente causada pela pandemia da covid-19, que fez com que as

pessoas deixassem/adiassem a procura ao atendimento, seja por medo de contaminação ou por outros motivos. O risco de contaminação durante atendimento básico é real, tanto que fez com que diversas sociedades entre elas a Brasileira de Saúde Coletiva, enviassem uma carta ao Ministério Da Saúde demonstrando tal preocupação (ABRASCO, 2020). Junto a isso, uma pesquisa realizada pela ISPO em parceria com a Jhomson Medical constatou que 7 em cada 10 latino-americanos cancelaram ou adiaram consultas aos serviços de Saúde por conta da pandemia (JHOMSON, 2020). O próprio perfil da Sífilis permite que esse tipo de adiamento/cancelamento ocorra, uma vez que a doença, apesar de ser infecciosa, pode se comportar como crônica.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que os casos de Sífilis adquirida no município de Salvador-Ba entre os anos 2010-2020 ascenderam de forma considerável, principalmente nos indivíduos do sexo masculino, na faixa etária 20-39 anos e no Distrito sanitário do Centro Histórico. Para que exista melhor controle no número dos casos é necessário que políticas públicas, a piore, sejam implementadas para aqueles mais atingidos, a Atenção Básica é imprescindível neste cenário, seus programas, a exemplo da ESF necessitam de fortalecimento, além disso, os modelos assistências alternativos devem ser executados em conjunto com outros setores, como o da educação por meio da PSE, o resultado dessa intersectorialidade pode acarretar resultados positivos na educação/conscientização das faixas etárias bases da Sífilis Adquirida, impedindo uma futura infecção e assim diminuindo a taxa de detecção nas faixas etárias superiores. Ademais, é necessário que os profissionais de Saúde de forma periódica sejam treinados e conscientizados sobre o preenchimento correto das fichas de notificações compulsórias com relação a escolaridade e raça, uma vez que o perfil epidemiológico quanto a escolaridade se tornou prejudicado, já que não se sabe com exatidão qual público escolar foi mais atingido pela Sífilis Adquirida em Salvador-Ba entre os anos 2010-2020, esses dados são importantes para subsidiar as campanhas de prevenção, que com essa informação se tornam mais específicas, assertivas e efetivas. Por fim, uma reflexão: Como adequar o audiovisual das campanhas sem saber qual o nível de compreensão do público a ser atingido?

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO. Ofício 019/2020: **Sugestões para o Manual de Manejo Clínico da COVID-19**, 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/04/Carta-ao-MS-01-04-2020-2.pdf>. Acesso em 18/05/2021.

BAHIA. Secretária Municipal da Saúde- SMS. **Plano Municipal de Saúde Salvador 2018-2021, volume I**. Salvador: 2018a. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/secretaria/wpcontent/uploads/sites/2/2018/12/Plano-Municipal-de-Sa%C3%BAde-2018-2021-VOLUME-I- aprovado-pelo-CMS-21.11.pdf> Acesso em 18/05/2021.

BAHIA. Secretária Municipal da Saúde- SMS. **Plano Municipal de Saúde Salvador Distritos Sanitários 2018-2021, volume II**. Salvador: 2018b. Disponível em: http://www.saude.salvador.ba.gov.br/secretaria/wp_content/uploads/sites/2/2018/12/Plano-Municipal-de-Sa%C3%BAde-2018-2021- VOLUME-II- aprovado-pelo-CMS-21.11.18.pdf Acesso 18/05/2021

BALLARD R. , HOOK E. W. , III. **Sífilis em: Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana**. Publicado pela Oms em 2013, p.121-127. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diagnostico_laboratorial_doencas_sexualmente_transmissiveis.pdf

BINNICKER M. J. , JESPERSEN D. J. , ROLLINS L. O. , **Direct comparison of the traditional and reverse syphilis screening algorithms in a population with a low prevalence of syphilis**. J Clin Microbiol. 2012;50(1):148-50.

BRASIL. Ministério da Saúde: Departamento de vigilância prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis. **Nota informativa nº2, 2017a (DIAHV)**

BRASIL. Ministério da saúde. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília: Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010b. 100 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº2.472**, 2010a.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 344, 2017b.

BRASIL. Ministério da saúde. **Sífilis**, Paraná, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde: Secretaria de vigilância em Saúde, boletim epidemiológico Sífilis, 2020.

BRASIL. Secretária de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais Saúde** [s.d]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/saude.pdf>

CLÓS MAHMUD, Ibrahim *et; al*. **SÍFILIS ADQUIRIDA: UMA REVISÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS EM ADULTOS E IDOSOS NO MUNICÍPIO DE**

PORTO ALEGRE/RS. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul, v. 9, n. 2, maio 2019. ISSN 2238-3360. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/11820>>. Acesso em: 20 jun. 2019. doi: <https://doi.org/10.17058/reci.v9i2.11820>.

DANTAS, L. A. *et al.* **Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada e notificada em hospital universitário materno infantil**, Revista Eletrônica Trimestral de Enfermagem Global, ano 2017, v. 16, n. 46, p. 227-236, 4 abr. 2017. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/pt_1695-6141-eg-16-46-00217.pdf. Acesso em: 3 maio 2021.

FRAGA D. D. , **Detecção de Treponema pallidum em líquido cefalorraquidiano (LCR) por reação em cadeia da polimerase (PCR) em pacientes HIV positivos assintomáticos com diagnóstico de sífilis latente**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013.

GUIMARÃES R. A. **Epidemiologia da sífilis em usuários de crack institucionalizados em Goiânia**, Goiás. 2016. 118 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2016.

JHOMSON MEDICAL DECIVES, minha saúde não pode esperar: recursos do paciente. 2020. Disponível em: <https://www.jnmedicaldevices.com/es-419/my-health-cant-wait/patient-resource> Acesso 18/05/2021.

MARCHAND, Andreia Silva de Souto. Doenças Infecciosas e suas correlações com indicadores socioeconômicos e demográficos: Estudo Ecológico em diferentes Estados Brasileiros. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: https://acervos.icict.fiocruz.br/man/doutorado_bibmang/andreia_marchand_ioc_dout_2017.pdf . Acesso 18/05/2021.

MOURA, Alexandre Sampaio. Doenças infectocontagiosas na Atenção Básica à Saúde. Nescon UFMG, Belo Horizonte; 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3703/1/Doencas-Infecto-Contagiosas2016.pdf> Acesso 18/05/2021

PEREIRA, Zaira Nicolle Farias; SAMPAIO, Juliane Messias Cordeiro. **Fatores que influenciam a prevalência das infecções sexualmente transmissíveis na população jovem**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13635/1/21554776.pdf> Acesso em: 18/05/2021.