



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

EMILLY GABRIELE PRATA DE ABREU  
AMANDA ALMEIDA DA SILVA CARVALHO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS NO ARQUIPÉLAGO DO MARAJÓ,  
MUNICÍPIO DE BREVES, PARÁ, BRASIL**

MACAPÁ- AP

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Biblioteca Central/UNIFAP-Macapá-AP

Elaborado por Maria do Carmo Lima Marques – CRB-2 / 989

---

A162p Abreu, Emilly Gabriele Prata de.

Perfil Epidemiológico Da Sífilis No Arquipélago Do Marajó, Município De Breves, Pará, Brasil / Emilly Gabriele Prata De Abreu; Amanda Almeida Da Silva Carvalho. Macapá: Unifap, 2022.

1 recurso eletrônico. 65 folhas.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal Do Amapá, Bacharelado em Enfermagem , Macapá, 2022.

Orientador: Rubens Alex de Oliveira Menezes.

Modo de acesso: World Wide Web.

Formato de arquivo: Portable Document Format (PDF).

1. Sífilis. 2. Congênita. 3. Breves. Epidemiologia. I. Carvalho, Amanda Almeida Da Silva. II. Menezes, Rubens Alex de Oliveira, orientador. III. Universidade Federal Do Amapá. IV. Título.

CDD 23. ed. – 616.95

---

ABREU, Emilly Gabriele Prata de; CARVALHO, Amanda Almeida da Silva. **Perfil Epidemiológico Da Sífilis No Arquipélago Do Marajó, Município De Breves, Pará, Brasil**. Orientador: Rubens Alex de Oliveira Menezes. 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal Do Amapá, Macapá, 2022.

EMILLY GABRIELE PRATA DE ABREU  
AMANDA ALMEIDA DA SILVA CARVALHO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS NO ARQUIPÉLAGO DO MARAJÓ,  
MUNICÍPIO DE BREVES, PARÁ, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) como requisito final para a obtenção do grau em Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Dr. Rubens Alex de Oliveira Menezes.

MACAPÁ – AP

2022

EMILLY GABRIELE PRATA DE ABREU  
AMANDA ALMEIDA DA SILVA CARVALHO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS NO ARQUIPÉLAGO DO MARAJÓ,  
MUNICÍPIO DE BREVES, PARÁ, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) como requisito final para a obtenção do grau em Bacharel em Enfermagem.

Banca examinadora:

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Camila Rodrigues Barbosa Nemer - membro avaliador - (UNIFAP)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rosemary Ferreira Andrade - membro avaliador - (UNIFAP)

---

Prof. Dr. Rubens Alex de Oliveira Menezes – orientador – (UNIFAP)

Data da aprovação:

MACAPÁ – AP, 29 de novembro de 2022

Este trabalho é dedicado aos nossos filhos, Luiz Arthur Prata de Abreu e Carlos Joaquim Almeida Lopes, que mesmo sendo tão pequenos nos deram o impulso e as forças para não desistirmos da nossa jornada acadêmica.

## **AGRADECIMENTOS**

### **EMILLY GABRIELE PRATA DE ABREU**

A Deus, que em sua infinita misericórdia me iluminou, guiou e colocou pessoas maravilhosas em minha vida que me ajudaram nesta jornada;

Ao meu orientador, Doutor Rubens Alex de Oliveira Menezes, que além de orientador acabou se tornando um grande amigo e em momento algum me deixou desanimar/desistir, além de ter acreditado e confiado no meu potencial;

À minha família residente no Município de Breves, que foi meu alicerce e mesmo com nossas divergências, deram-me todo amor, carinho, apoio, zelo e principalmente, paciência para trilhar esse caminho: Maria Tereza Prata de Abreu, Luiz Domingos Ribeiro de Abreu, Keith Fernanda Prata de Abreu e Edinaldo do Socorro Sales do Carmo;

À minha família residente em Macapá, que me acolheu e recebeu-me de portas abertas quando precisei me ausentar da minha cidade por conta da graduação: Lília Simone Prata de Abreu, Josivaldo Almeida Gonçalves, Kelson Felipe Prata de Abreu e Geysse Duarte Cruz;

Aos meus amigos, que direta ou indiretamente, ajudaram-me dando consolo e motivando-me quando pensei em desistir: Amanda Leão, Henrique Borges, Max Balieiro, Emanuelle Santana, Aline Santos, Rafaela Tenório, João Mendes, André Ramon, Lorena Maciel, Marcos Judá, Afonso Pinheiro e Anderson Rodrigues;

À equipe do SINAN Breves, na pessoa do Cláudio Daniel Leão, pelo acolhimento humanizado, confiança e aprendizado adquirido no decorrer da coleta de dados;

À minha parceira, Amanda Almeida da Silva Carvalho, que esteve comigo nos dias em que tudo parecia perdido e trilhou esse caminho comigo, mesmo com adversidades do dia a dia;

Por fim, ao meu amado filho, Luiz Arthur Prata de Abreu, que é a minha força para continuar de pé, minha motivação diária para prosseguir e mesmo sendo tão pequeno, dia após dia me ensina como a vida é linda! Filho, ao ler esse trabalho futuramente, espero que sinta orgulho de sua mãe e perdoe-me pela ausência. Por você, não há nenhuma estrela no céu que eu não possa alcançar...

## AGRADECIMENTOS

### AMANDA ALMEIDA DA SILVA CARVALHO

A Deus por me permitir chegar a essa nova etapa de minha vida que me ergue nos momentos de fraqueza e sustenta-me a cada dia mais;

A minha mãe Socorro Almeida, por acreditar no meu potencial e encorajar-me a buscar sempre o melhor caminho a seguir, por me mostrar (na prática) que uma mulher determinada e focada em seus objetivos consegue chegar em lugares inimagináveis;

A minha mãe de outras vidas e tia nesta vida, Conceição Penafort, que é a dona do coração mais bondoso, que se doa de corpo e alma quando é necessário. Obrigada, mãe, por ser meu pilar, por ser o sol dos meus dias chuvosos e ensinar-me a ter calma mesmo quando o mundo parecer estar desabando;

A minha tia Vanilda Almeida por depositar sempre os seus melhores ensinamentos em mim, por ser prova viva que através dos estudos mulheres podem se tornar grandes profissionais;

A minha família por me apoiar em todos os momentos da minha vida, especialmente, na minha trajetória acadêmica;

Ao meu companheiro de vida, Fábio Lopes, por sonhar todos os meus sonhos, por acreditar no meu potencial mesmo quando eu mesma já não acreditava mais, por sempre me instigar a estudar mais, por me acalantar nos momentos mais turbulentos e por comemorar cada pequeno passo nessa reta final de curso;

Ao meu pequeno e amado filho, Carlos Joaquim, carinhosamente apelidado de: “bebê da pandemia”, que a todo instante me ensina a comemorar a simplicidade da vida, que a cada salto de crescimento e desenvolvimento me faz adquirir novas habilidades como ser humano. Meu filho você é, e sempre vai ser meu maior incentivador, por você eu moverei céus e terras;

A minha dupla neste trabalho Emilly Gabriele, por me acolher quando eu me vi sem rumo e sem chão. Obrigada por ter sido tão atenciosa e por tornar cada momento de tensão mais leve e extrovertido;

Aos meus tios José Joaquim (*in memoriam*) e Jandira Amorim (*in memoriam*) que não puderam me acompanhar desde o início da academia, mas que me deram a honra de poder conviver com eles nesta vida; Walmir Amorim (*in memoriam*) o qual eu pude aplicar meus conhecimentos até o momento de sua partida, minha eterna gratidão por tanto amor. Todos me

adotaram como filha e ensinaram-me que a pureza do amor não corre somente nos laços sanguíneos... Que Deus Pai lhes guarde na Glória Eterna!

Enfim, ao nosso orientador, Doutor Rubens Alex de Oliveira Menezes, por ter acreditado no nosso potencial e ter sido um grande incentivador diante de cada dificuldade que enfrentamos no dia a dia.

## RESUMO

**Introdução:** A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível e é classificada segundo ao seu estágio evolutivo, não há vacina contra e a infecção prévia não confere imunidade. Mesmo com a descoberta da penicilina em 1940, as facilidades de diagnóstico e tratamento disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), o país ainda apresenta índices alarmantes desta infecção por conta das práticas sexuais sem uso do preservativo. **Objetivos:** Descrever e analisar o perfil epidemiológico de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita no Município de Breves-Pará, a partir das informações contidas nas fichas de notificação desses agravos no período de 2011 à 2021. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa baseado em uma série temporal de casos de Sífilis notificados ao Sistema de Notificação de Agravos no Município de Breves/Pará, no período de 2011 à 2021. A coleta de dados ocorreu entre abril e maio de 2022 e os dados foram agrupados em tabelas no Microsoft Office Excel 2016. **Resultados e discussão:** Entre os anos de 2011 e 2021, 164 casos de Sífilis Adquirida no Município de Breves foram notificados ao Sistema de Notificação de Agravos, a faixa etária prevalente em todos os anos foi de 18 à 29 anos com prevalência no sexo feminino. Durante o período analisado, foram registrados 374 casos de sífilis gestacional e 204 casos congênita. Este estudo tem algumas limitações, por ser um estudo retrospectivo e utilizar dados secundários, o preenchimento insuficiente das fichas de notificação pode afetar a qualidade dos dados. Além disso, a subnotificação deve ser considerada. **Conclusão:** Os resultados deste estudo sublinham a necessidade de reforçar as intervenções preventivas e curativas e precoces nos cuidados de saúde primários, especialmente para os jovens.

**Palavras-chave:** Sífilis. Congênita. Breves. Epidemiologia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Syphilis is a sexually transmitted infection and is classified according to its evolutionary stage, there is no vaccine against syphilis and previous infection does not confer immunity. Even with the discovery of penicillin in 1940, the diagnostic and treatment facilities available in the Unified Health System, the country still has alarming rates of syphilis due to sexual practices without condom use. **Objectives:** To describe and analyze the epidemiological profile of Acquired Syphilis, Syphilis in Pregnant Women and Congenital Syphilis in the municipality of Breves-Pará, based on the information contained in the notification forms of these diseases in the period from 2011 to 2021. **Methodology:** Retrospective, documentary, study with a quantitative approach based on a time series of Syphilis cases notified to the Disease Notification System in the municipality of Breves/Pará, from 2011 to 2021. Data collection took place between April and May 2022. Data were grouped into tables in Microsoft Office Excel 2016. **Results and discussion:** Between 2011 and 2021, 164 cases of Acquired Syphilis in the municipality of Breves were notified to the Disease Notification System, the prevalent age group in all years was 18 to 29 years with prevalence in females. **BR** During the analyzed period, 374 cases of gestational syphilis and 204 cases of congenital syphilis were registered. This study has some limitations. As this is a retrospective study and uses secondary data, insufficient completion of reporting forms may affect data quality. In addition, underreporting must be considered. **Conclusion:** The results of this study underscore the need to strengthen early preventive and curative interventions in primary health care, especially for young people.

**Keywords:** Syphilis. Congenital. Breves. Epidemiology

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Taxa de incidência (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.....	15
Gráfico 2	Casos notificados ao SINAN de sífilis adquirida, segundo sexo e razão dos sexos. Brasil, Região Norte e Pará, 2012 -2021.....	16
Gráfico 3	Taxa de incidência (a cada 1.000 nascidos vivos) de sífilis em gestantes. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.....	17
Gráfico 4	Taxa de incidência (a cada 1.000 nascidos vivos) de sífilis congênita. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.....	24

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Casos notificados ao SINAN de sífilis adquirida. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.....	15
Tabela 2	Casos notificados ao SINAN de sífilis adquirida de acordo com a razão dos sexos. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.....	16
Tabela 3	Casos notificados ao SINAN de sífilis em gestantes. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.....	17
Tabela 4	Casos notificados ao SINAN de sífilis em gestantes, segundo faixa etária. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.....	18
Tabela 5	Casos notificados ao SINAN de sífilis em gestantes, segundo nível de escolaridade. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.....	19
Tabela 6	Casos notificados ao SINAN de sífilis em gestantes, segundo raça/cor. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.....	20
Tabela 7	Casos notificados ao SINAN de sífilis em gestantes, segundo idade gestacional. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.....	21
Tabela 8	Casos notificados ao SINAN de sífilis em gestantes, segundo classificação clínica. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.....	22
Tabela 9	Casos notificados ao SINAN de sífilis em gestantes, segundo tratamento. Brasil, Região Norte e Pará, 2018-2021.....	23
Tabela 10	Casos notificados ao SINAN de sífilis congênita. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.....	24
Tabela 11	Casos notificados ao SINAN de sífilis congênita, segundo idade da mãe. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.....	25
Tabela 12	Casos notificados ao SINAN de sífilis congênita, segundo escolaridade da mãe. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.....	26
Tabela 13	Casos notificados ao SINAN de sífilis congênita, segundo raça da mãe. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.....	27
Tabela 14	Casos notificados ao SINAN de sífilis congênita, segundo acesso ao pré-natal. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.....	28
Tabela 15	Casos notificados ao SINAN de sífilis congênita, segundo tratamento. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.....	30

## LISTA DE ABREVIATURAS

APS - Atenção Primária em Saúde;

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial;

CDC - Centro de Controle e Prevenção de Doenças;

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento;

DST – Doença Sexualmente Transmissível;

FTA-abs - Fluorecent Treponemal Antibody-Absorption;

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano;

IFPA - Instituto Federal de Ciência e Tecnologia do Pará;

IST - Infecção Sexualmente Transmissível;

MS - Ministério da Saúde;

OMS - Organização Mundial da Saúde;

PARFOR - Plano Nacional de Formação de Professor;

SAE - Serviços de Assistência Especializada;

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação;

SUS - Sistema Único de Saúde;

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

TR - Teste Rápido;

UBS - Unidade Básica de Saúde;

UEPA - Universidade Estadual do Pará;

UFPA - Universidade Federal do Pará;

UPA - Unidade de Pronto Atendimento;

VDRL - Venereal Disease Research Laboratory.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
1.1	CONSIDERAÇÕES GERAIS DA SÍFILIS.....	12
1.2	ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS.....	14
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>31</b>
<b>3</b>	<b>PROBLEMA DE PESQUISA.....</b>	<b>32</b>
<b>4</b>	<b>HIPÓTESES.....</b>	<b>33</b>
<b>5</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>34</b>
5.1	OBJETIVOS GERAIS.....	34
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	34
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>35</b>
6.1	TIPO DE ESTUDO.....	35
6.2	CENÁRIO DE ESTUDO.....	35
6.3	POPULAÇÃO E PERÍODO DE ESTUDO.....	37
6.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	38
6.5	FONTE DE DADOS.....	38
6.6	VARIÁVEIS E INDICADORES.....	38
6.7	COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	38
6.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	39
6.9	RISCOS E BENEFÍCIOS.....	39
<b>7</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>40</b>
7.1	MANUSCRITO I.....	40
<b>8</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>61</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>62</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS DA SÍFILIS

De acordo com estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS), apesar de ter sido descoberta em 1905, a sífilis existe desde o século XV e é tida como uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável causada pelo *Treponema pallidum* e, por conta de sua disseminação com índices elevados em pessoas contaminadas, é classificada como um problema de saúde pública em nível mundial. A infecção é classificada segundo ao estágio evolutivo no paciente, a qual depende do diagnóstico e do início precoce ao tratamento. Sua transmissibilidade é por via sexual, vertical e por transfusão sanguínea, sendo esta última mais rara (MUNIZ *et al.*, 2018; OMS, 2022).

Neste contexto, o período de incubação da sífilis dura de 10 à 90 dias após infecção pelo *Treponema pallidum*, o qual pode resistir por até 10 horas em objetos úmidos no meio ambiente. A patologia pode evoluir da fase primária para secundária, tardia e terciária se não houver o tratamento adequado. Em sua fase inicial conhecida como: sífilis primária, há o surgimento do cancro duro, indolor, base endurecida, presença de secreção serosa e treponemas. As lesões desaparecem, espontaneamente, 02 semanas após o surgimento e cerca de 7 à 10 após o cancro duro surgem os anticorpos (BRASIL, 2016).

Quando não tratada, a sífilis primária evolui para a secundária que é quando o treponema invade órgãos e líquidos do corpo, acarretando no surgimento de exantema nas regiões de maior umidade do corpo. Quando os sintomas da sífilis secundária somem, caso não tratada, a doença evolui para sua forma latente recente e latente tardia, as quais ocorrem menos de 1 ano e mais de 1 ano após a lesão primária, respectivamente. As manifestações mais graves da doença como complicações cardiovasculares, neurológicas e ósseas ocorrem na sífilis terciária, podendo levar 20 anos ou mais para se manifestar (BRASIL, 2016).

A doença é classificada em: sífilis adquirida, gestacional e congênita. O *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) é um teste não treponêmico e com metodologia de floculação usada para o diagnóstico de sífilis adquirida em pacientes assintomáticos. Caso o teste não treponêmico seja reagente, é realizado o *Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption* (FTA-abs), um teste treponêmico de imunofluorescência indireta. Em indivíduos sintomáticos, o diagnóstico é confirmado através de um teste treponêmico ou não treponêmico reagente, independentemente da titulação. Uma amostra de sangue terá de ser coletada e encaminhada

para realização de testes não treponêmicos para confirmação de diagnósticos e em casos reagentes no uso de testes rápidos para triagem (BRASIL, 2017).

Neste viés, a penicilina é o primeiro medicamento no tratamento da sífilis e o único indicado para gestantes, pois tem 98% de eficácia na prevenção da sífilis congênita e atua em todas as fases da doença. A resistência à penicilina do *Treponema pallidum* não foi relatada (CAVALCANTE *et al.*, 2017). Atualmente, de acordo com as recomendações nacionais, o tratamento do parceiro não é mais um critério para avaliar a adequação do tratamento de uma gestante, embora a notificação do parceiro e o seu tratamento sejam recomendadas para a prevenção de reinfecção de uma mulher grávida. A notificação e o tratamento do parceiro são considerados uma estratégia global para reduzir a incidência geral de sífilis, reduzindo, assim, a incidência de sífilis durante a gravidez (FIGUEIREDO *et al.*, 2020). Para que a gestante com sífilis seja considerada tratada de forma correta, afastando a possibilidade de infecção do feto, deve ser medicada com penicilina G benzatina, nas doses preconizadas à fase da infecção e ter finalizado o tratamento pelo menos 30 dias antes do parto (CAMPOS *et al.*, 2010).

De acordo com o protocolo da OMS, a ceftriaxona 1g por via intramuscular de 10 à 14 dias pode ser utilizada em situações especiais, como em casos de desabastecimento, para gestantes com sífilis latente recente. Mas, a criança deve ser notificada/examinada e tratada para sífilis congênita. Não há outras opções de tratamento na literatura para casos de sífilis tardia ou desconhecida. Em caso de alergia à penicilina, recomenda-se sensibilizar a gestante e, a seguir, utilizar a penicilina benzatina. Alterações fisiológicas no final da gravidez, principalmente, no último mês, causam alterações na farmacocinética da penicilina, portanto o tratamento administrado 30 dias antes do parto não é considerado suficiente (WORLD, 2016).

Contudo, não há vacina contra a sífilis e a infecção prévia não confere imunidade. Portanto, uma pessoa pode ser reinfetada à cada exposição, o que justifica uma triagem mais frequente durante a gravidez. Então, os serviços de saúde devem ser organizados para procurar, ativamente, o início prematuro de cuidados obstétricos. Assim, eles também devem buscar comunicação efetiva com parceiros sexuais para testar e tratar no momento apropriado (BRASIL, 2018). Mesmo com a descoberta da penicilina em 1940, as facilidades de diagnóstico e tratamento disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), o país ainda apresenta índices alarmantes de sífilis por conta das práticas sexuais sem uso do preservativo (SOUZA *et al.*, 2018). A Portaria nº 542 de 22 de dezembro de 1986 aponta a sífilis congênita como doença de notificação compulsória, bem como a Portaria nº 33 de julho de 2005 destaca a sífilis gestacional e a sífilis adquirida é apontada como doença de notificação compulsória pela Portaria nº 2.472 de 31 de agosto de 2010 (BRASIL, 2021).

A política de DST/Aids do Ministério da Saúde (MS) visa superar barreiras/dificuldades e garantir melhor qualidade de vida aos portadores de IST, tendo como foco principal os serviços de testagem para garantir diagnóstico precoce e atenção integral. No Brasil, o padrão de testagem é o Teste Rápido (TR) que (além de apresentar resultados dinâmicos e de fácil execução) ainda é fornecido, gratuitamente, pelo SUS (CENTERS, 2017).

A Agenda de Ações Estratégicas para redução da sífilis visa ampliar a cobertura do diagnóstico, do tratamento e estimular os profissionais de saúde a utilizar a penicilina G bezatina na atenção primária e fortalecer as ações de saúde sexual e reprodutiva. Neste feito, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) diz que não usar preservativo durante o sexo, ter múltiplos parceiros sexuais e início precoce da vida sexual são fatores de risco, bem como ISTs pré-existentes, com foco particular na infecção pelo HIV (DOURADO *et al.*, 2020; CENTERS, 2017).

A OMS estima que, aproximadamente, 357 milhões de IST ocorrem globalmente a cada ano, com 1 milhão de casos por dia. A Lei nº 9.313/96 garante o acesso à medicamentos, criando serviços dedicados como Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Serviços de Assistência Especializada (SAE), bem como o controle sorológico em centros hemoterápicos (CENTERS, 2017; WORLD, 2022).

Embora existam poucas informações sobre sua extensão no Brasil, a incidência da sífilis é considerada alta e suas consequências se estendem para além da vida sexual, com consequências biológicas e psicossociais para indivíduos e coletivos afetados, o que caracteriza um problema de saúde pública com manejo dificultoso por conta do estigma social e gama de patógenos (BRASIL, 2021).

Embora as iniciativas do MS e dos órgãos governamentais para reduzir a vulnerabilidade tenham se mostrado satisfatórias, é importante ressaltar que o medo da infecção não é suficiente para preveni-la, pois é preciso mudar o comportamento sexual da população, pois não está protegida. O ato sexual desprotegido favorece a transmissão não apenas de sífilis, mas de múltiplas infecções sexualmente transmissíveis (MARTINS *et al.*, 2018).

## 1.2 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS

Os dados epidemiológicos da Sífilis no ano de 2011 são escassos, uma vez que a infecção só passou a ter um boletim próprio em 2012 e até então, era notificado juntamente com os casos de HIV/AIDS. De 2012 à 2021, 1.017.699 casos de Sífilis Adquirida foram notificados ao Sistema de Notificação de Agravos (SINAN) em todo Brasil. Na Tabela 01, observa-se o

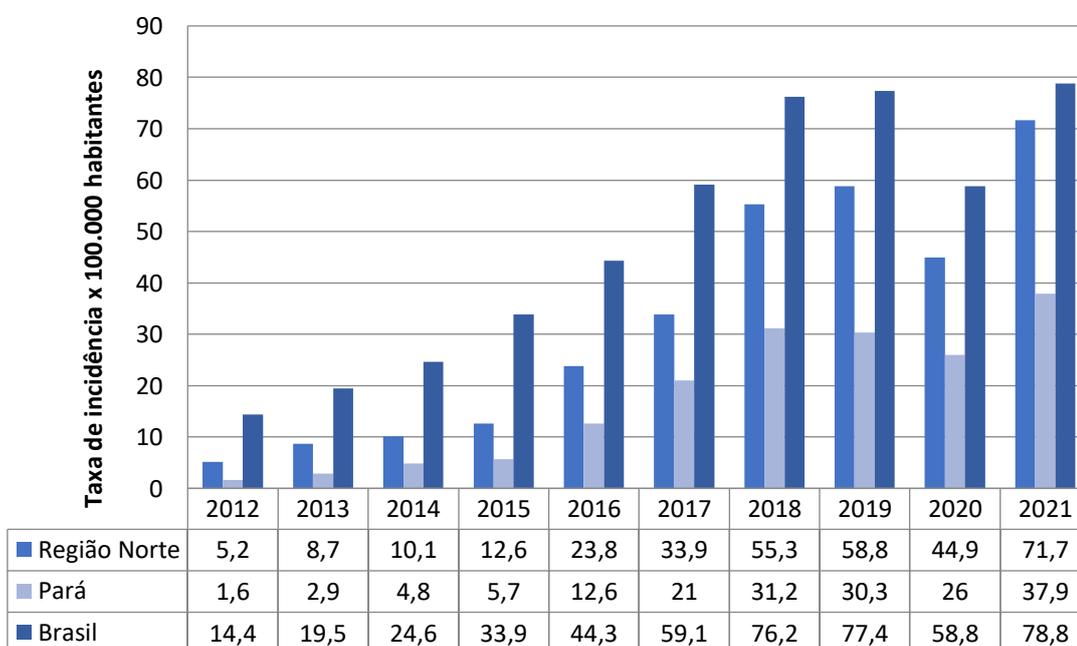
aumento dos casos de sífilis adquirida de 2012 à 2021, com maior número de casos em 2021, tanto em nível nacional, como regional e estadual. O Gráfico 01 aponta que a taxa de detecção mais elevada foi em 2021 com 78,8 casos/100.000 habitantes em todo o Brasil (DEPARTAMENTO, 2022).

**Tabela 1:** Casos notificados ao SINAN de Sífilis Adquirida. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.

Ano	Brasil	Região Norte	Pará
2012	27.951	857	126
2013	39.339	1.480	233
2014	50.607	1.742	393
2015	69.521	2.215	473
2016	91.506	4.077	1.048
2017	122.852	6.098	1.758
2018	159.734	10.069	2.664
2019	163.523	10.889	2.610
2020	125.143	8.402	2.267
2021	167.523	13.568	3.329

Fonte: Adaptada de DEPARTAMENTO (2022).

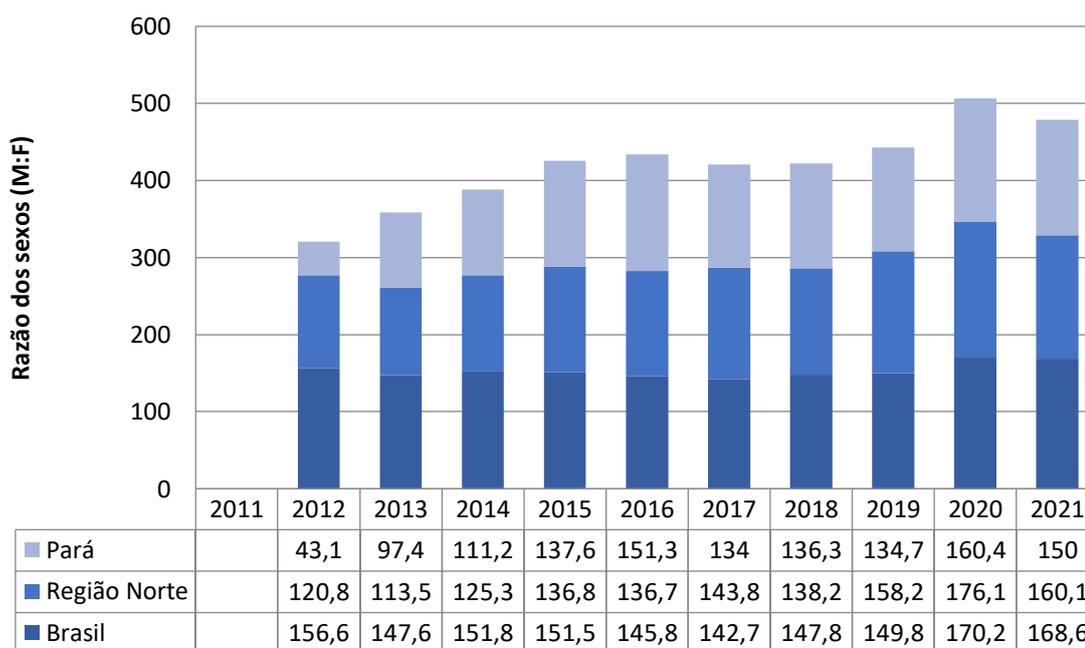
**Gráfico 01:** Taxa de incidência (por 100.000 habitantes) de Sífilis Adquirida. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.



Fonte: Adaptada de DEPARTAMENTO (2022).

O Gráfico 02 apresenta os casos notificados de sífilis adquirida em homens e mulheres e a razão dos sexos (M/F) por ano de diagnóstico no Brasil de 2012 à 2021. Segundo a série histórica de casos notificados, observa-se que nos anos de 2012 e 2013, o Estado do Pará diverge da razão dos sexos do Brasil, onde no país, a maioria dos casos era em pessoas do sexo masculino e apenas nos anos supracitados, no Pará, a maioria dos casos se encontravam no sexo feminino (Tabela 02).

**Gráfico 02:** Casos notificados ao SINAN de Sífilis Adquirida, segundo sexo e razão dos sexos. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.



Fonte: Adaptada de DEPARTAMENTO (2022).

**Tabela 02:** Casos notificados ao SINAN de Sífilis Adquirida de acordo com a razão dos sexos. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.

Ano	Brasil		Região Norte		Pará	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
<b>2012</b>	17.056	10.889	469	388	38	88
<b>2013</b>	23.452	15.879	787	693	115	118
<b>2014</b>	30.499	20.083	969	773	207	186
<b>2015</b>	41.869	27.635	1.280	935	274	199
<b>2016</b>	54.251	37.207	2.354	1.721	631	417
<b>2017</b>	72.211	50.590	3.597	2.501	1.007	751
<b>2018</b>	95.246	64.424	5.842	4.225	1.537	1.127
<b>2019</b>	97.995	65.389	6.670	4.216	1.497	1.111
<b>2020</b>	78.728	46.250	5.358	3.042	1.396	870

<b>2021</b>	105.014	62.255	8.349	5.213	1.995	1.330
-------------	---------	--------	-------	-------	-------	-------

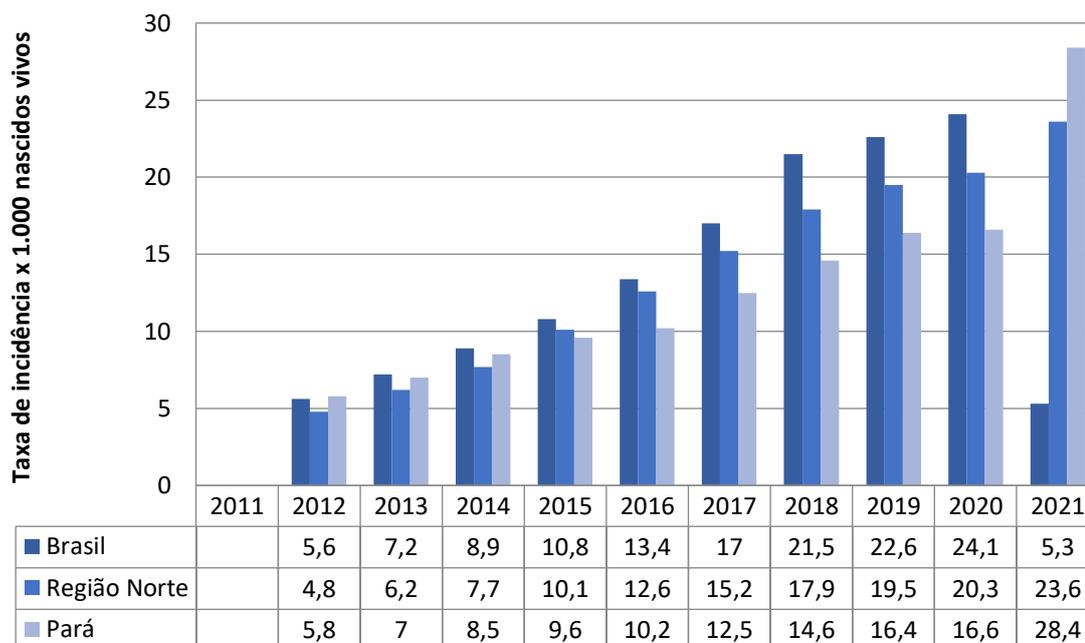
Fonte: Adaptada de DEPARTAMENTO (2022).

No período de 2012 à 2021, foram notificados ao SINAN, 1.017.699 casos de sífilis em gestantes, dos quais, 5,8% ocorreram na Região Norte e 1,4% no Pará (Tabela 3). O Gráfico 03 mostra uma crescente taxa de incidência de Sífilis em gestante no Brasil, com queda abrupta em 2021, onde nesse mesmo ano, a taxa de incidência do Pará aumentou de maneira alarmante.

**Tabela 03:** Casos notificados ao SINAN de Sífilis em gestantes. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.

<b>Ano</b>	<b>Brasil</b>	<b>Região Norte</b>	<b>Pará</b>
<b>2012</b>	16.438	1.500	806
<b>2013</b>	20.916	1.954	988
<b>2014</b>	26.624	2.482	1.229
<b>2015</b>	32.783	3.273	1.393
<b>2016</b>	38.305	3.882	1.407
<b>2017</b>	49.845	4.760	1.734
<b>2018</b>	63.407	5.739	2.084
<b>2019</b>	64.578	6.138	2.279
<b>2020</b>	65.832	6.150	2.210
<b>2021</b>	74.095	8.011	2.998

Fonte: Adaptada de DEPARTAMENTO (2022).

**Gráfico 03:** Taxa de incidência (a cada 1.000 nascidos vivos) de sífilis em gestantes. Brasil,

Região Norte e Pará, 2012-2021.

Fonte: Adaptada de DEPARTAMENTO (2022).

Concernentemente, a faixa etária, a idade entre 18 e 29 anos recebe maior parte dos casos (Tabela 04), assim como a escolaridade predominante é o Ensino Fundamental Incompleto (Tabela 05) e raça/cor Parda (Tabela 06).

**Tabela 04:** Casos notificados ao SINAN de Sífilis em gestantes, segundo faixa etária. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.

<b>BRASIL</b>				
<b>Ano</b>	<b>&lt;18</b>	<b>18 – 29</b>	<b>30 - 39</b>	<b>40 - 49</b>
<b>2012</b>	4.239	8.724	3.523	399
<b>2013</b>	5.674	10.552	4.258	427
<b>2014</b>	7.367	13.403	5.293	553
<b>2015</b>	8.990	16.862	6.262	669
<b>2016</b>	10.463	20.091	6.990	740
<b>2017</b>	13.568	26.281	8.971	985
<b>2018</b>	16.495	34.144	11.542	1.212
<b>2019</b>	16.153	35.966	11.295	1.226
<b>2020</b>	15.905	37.144	11.485	1.282
<b>2021</b>	16.503	43.061	13.013	1.504
<b>REGIÃO NORTE</b>				
<b>Ano</b>	<b>&lt;18</b>	<b>18 - 29</b>	<b>30 - 39</b>	<b>40 - 49</b>

<b>2012</b>	40	1.205	236	19
<b>2013</b>	45	1.542	337	29
<b>2014</b>	53	1.973	418	38
<b>2015</b>	65	2.609	542	57
<b>2016</b>	77	3.834	662	76
<b>2017</b>	88	4.401	753	84
<b>2018</b>	86	4.608	957	88
<b>2019</b>	74	5.016	943	105
<b>2020</b>	83	4.945	997	125
<b>2021</b>	124	6.530	1.236	121
<b>PARÁ</b>				
<b>Ano</b>	<b>&lt;18</b>	<b>18 - 29</b>	<b>30 - 39</b>	<b>40 - 49</b>
<b>2012</b>	25	672	102	7
<b>2013</b>	22	793	160	12
<b>2014</b>	27	1.013	176	13
<b>2015</b>	33	1.129	214	17
<b>2016</b>	25	1.152	212	18
<b>2017</b>	23	1.420	260	30
<b>2018</b>	31	1.732	315	24
<b>2019</b>	29	1.875	344	31
<b>2020</b>	27	1.791	349	43
<b>2021</b>	49	2.454	459	36

Fonte: Adaptada de DEPARTAMENTO (2022).

**Tabela 05:** Casos notificados ao SINAN de sífilis em gestantes, segundo nível de escolaridade. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.

<b>BRASIL</b>								
<b>Ano</b>	<b>Analf</b>	<b>Fund. Inc.</b>	<b>Fund. Comp.</b>	<b>Méd. Inc.</b>	<b>Méd. Comp.</b>	<b>Sup. Inc.</b>	<b>Sup. Comp.</b>	<b>Ignorado</b>
<b>2012</b>	161	5.737	1.544	1.792	1.957	130	96	5.018
<b>2013</b>	165	6.622	1.919	2.562	2.865	192	141	6.445
<b>2014</b>	225	8.324	2.398	3.377	3.921	265	218	7.887
<b>2015</b>	205	9.694	3.184	4.569	5.012	391	257	9.471
<b>2016</b>	245	11.038	3.711	5.551	6.210	467	352	10.711
<b>2017</b>	529	13.513	4.982	7.509	9.057	745	541	12.950
<b>2018</b>	494	16.399	6.323	9.406	12.255	919	722	16.874
<b>2019</b>	242	15.396	6.358	9.885	13.507	982	806	17.382
<b>2020</b>	179	14.702	6.331	10.193	14.956	1.030	896	17.510
<b>2021</b>	202	15.319	6.857	11.679	17.619	1.124	1.011	20.234
<b>REGIÃO NORTE</b>								
<b>Ano</b>	<b>Analf</b>	<b>Fund. Inc.</b>	<b>Fund. Comp.</b>	<b>Méd. Inc.</b>	<b>Méd. Comp.</b>	<b>Sup. Inc.</b>	<b>Sup. Comp.</b>	<b>Ignorado</b>
<b>2012</b>	19	736	127	178	178	12	7	243
<b>2013</b>	20	823	152	271	268	24	22	373
<b>2014</b>	34	989	174	354	320	38	19	560
<b>2015</b>	40	1.184	276	495	447	45	23	763
<b>2016</b>	34	1.351	324	608	607	61	24	872

<b>2017</b>	31	1.610	455	773	874	83	51	883
<b>2018</b>	33	1.643	571	992	1.196	111	76	1.047
<b>2019</b>	37	1.725	571	1.016	1.343	148	107	1.121
<b>2020</b>	34	1.763	564	987	1.410	123	96	1.173
<b>2021</b>	41	2.018	653	1.387	1.915	157	140	1.700

**PARÁ**

<b>Ano</b>	<b>Analf</b>	<b>Fund. Inc.</b>	<b>Fund. Comp.</b>	<b>Méd. Inc</b>	<b>Méd. Comp.</b>	<b>Sup. Inc.</b>	<b>Sup. Comp</b>	<b>Ignorado</b>
<b>2012</b>	7	468	57	86	65	2	3	128
<b>2013</b>	9	455	77	135	89	9	7	206
<b>2014</b>	8	591	76	153	125	12	11	253
<b>2015</b>	13	549	111	162	173	7	9	369
<b>2016</b>	12	530	101	210	212	15	7	320
<b>2017</b>	13	622	164	257	296	21	18	343
<b>2018</b>	12	698	187	347	402	31	23	384
<b>2019</b>	19	726	213	326	416	48	27	504
<b>2020</b>	7	678	208	272	464	42	31	508
<b>2021</b>	17	858	236	443	647	51	36	710

Fonte: Adaptada de DEPARTAMENTO (2022).

Tabela 06: Casos notificados ao SINAN de Sífilis em gestantes, segundo raça/cor. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.

<b>BRASIL</b>						
<b>Ano</b>	<b>Branca</b>	<b>Preta</b>	<b>Amarela</b>	<b>Parda</b>	<b>Indígena</b>	<b>Ignorado</b>
<b>2012</b>	4.768	2.101	134	7.634	133	1.668
<b>2013</b>	6.245	2.483	186	9.719	130	2.153
<b>2014</b>	8.004	3.362	203	15.313	152	2.455
<b>2015</b>	10.122	3.976	262	15.313	225	2.885
<b>2016</b>	11.806	4.791	324	18.046	228	3.110
<b>2017</b>	15.296	6.320	459	24.214	266	3.289
<b>2018</b>	18.162	7.741	607	32.161	331	4.405
<b>2019</b>	18.304	7.789	615	33.028	319	4.523
<b>2020</b>	18.104	8.070	726	34.450	302	4.183
<b>2021</b>	20.007	8.826	760	39.502	298	4.702

<b>REGIÃO NORTE</b>						
<b>Ano</b>	<b>Branca</b>	<b>Preta</b>	<b>Amarela</b>	<b>Parda</b>	<b>Indígena</b>	<b>Ignorado</b>
<b>2012</b>	150	99	11	1.177	25	38
<b>2013</b>	132	130	17	1.591	29	55
<b>2014</b>	213	157	13	1.971	36	92
<b>2015</b>	236	186	22	2.669	62	98
<b>2016</b>	317	216	38	3.112	65	134
<b>2017</b>	436	290	39	3.773	69	153
<b>2018</b>	528	326	63	4.564	95	163
<b>2019</b>	492	355	75	4.921	95	200

<b>2020</b>	487	348	71	4.936	108	200
<b>2021</b>	662	483	96	6.410	122	238
<b>PARÁ</b>						
<b>Ano</b>	<b>Branca</b>	<b>Preta</b>	<b>Amarela</b>	<b>Parda</b>	<b>Indígena</b>	<b>Ignorado</b>
<b>2012</b>	72	52	4	659	6	13
<b>2013</b>	56	52	7	843	4	26
<b>2014</b>	97	74	3	1.034	4	17
<b>2015</b>	68	83	7	1.193	5	37
<b>2016</b>	95	75	11	1.174	2	50
<b>2017</b>	150	104	10	1.404	7	59
<b>2018</b>	188	128	17	1.674	7	70
<b>2019</b>	157	132	10	1.862	8	110
<b>2020</b>	153	151	23	1.766	9	108
<b>2021</b>	228	219	21	2.410	8	112

Fonte: Adaptada de DEPARTAMENTO (2022).

Quando analisada a idade gestacional, observa-se que de 2012 à 2021 a maior proporção das mulheres foi diagnosticada no primeiro trimestre em nível nacional, ao passo que na Região Norte e no Pará, o diagnóstico no terceiro semestre foi predominante (Tabela 07). Notadamente, houve melhora no preenchimento dessas informações nas fichas de notificação: a opção “idade gestacional ignorada” esteve presente em 6,6% dos casos notificados em 2019, caindo para 6,1% em 2020.

**Tabela 07:** Casos notificados ao SINAN de Sífilis em gestantes, segundo idade gestacional. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.

<b>BRASIL</b>					
<b>Ano</b>	<b>Primeiro Trimestre</b>	<b>Segundo Trimestre</b>	<b>Terceiro Trimestre</b>	<b>Idade gestacional ignorada</b>	<b>Ignorado</b>
<b>2012</b>	3.810	5.100	6.191	1.337	-
<b>2013</b>	5.356	6.646	7.372	1.542	-
<b>2014</b>	7.694	8.162	8.868	1.900	-
<b>2015</b>	10.563	9.766	10.472	1.978	3
<b>2016</b>	14.221	11.012	10.758	2.239	54
<b>2017</b>	19.820	13.900	13.404	2.556	87
<b>2018</b>	24.714	15.920	18.810	3.674	90
<b>2019</b>	25.029	15.542	19.462	4.371	174
<b>2020</b>	27.385	14.256	19.656	4.421	117
<b>2021</b>	31.274	15.351	22.210	5.130	130

---

**REGIÃO NORTE**

<b>Ano</b>	<b>Primeiro Trimestre</b>	<b>Segundo Trimestre</b>	<b>Terceiro Trimestre</b>	<b>Idade gestacional ignorada</b>	<b>Ignorado</b>
<b>2012</b>	227	445	750	78	-
<b>2013</b>	303	576	976	99	-
<b>2014</b>	428	726	1240	88	-
<b>2015</b>	594	866	1587	226	-
<b>2016</b>	901	1137	1470	374	-
<b>2017</b>	1204	1485	1687	384	-
<b>2018</b>	1620	1816	1920	383	-
<b>2019</b>	1766	1761	2080	531	-
<b>2020</b>	1890	1633	2168	459	-
<b>2021</b>	2721	2044	2619	626	-

---

**PARÁ**

<b>Ano</b>	<b>Primeiro Trimestre</b>	<b>Segundo Trimestre</b>	<b>Terceiro Trimestre</b>	<b>Idade gestacional ignorada</b>	<b>Ignorado</b>
<b>2012</b>	117	280	392	17	-
<b>2013</b>	166	314	478	30	-
<b>2014</b>	210	374	612	33	-
<b>2015</b>	233	321	806	33	-
<b>2016</b>	298	373	679	57	-
<b>2017</b>	384	576	707	67	-
<b>2018</b>	522	704	806	52	-
<b>2019</b>	555	686	943	95	-
<b>2020</b>	578	642	912	78	-
<b>2021</b>	952	814	1101	131	-

Fonte: Adaptada de DEPARTAMENTO (2022).

Sobre a classificação clínica, a Sífilis latente foi predominante no Brasil, mas na Região Norte e no Pará, a predominância foi de Sífilis primária (Tabela 08). Com relação ao tratamento, a penicilina foi predominante nas prescrições (Tabela 09).

**Tabela 8:** Casos notificados ao SINAN de sífilis em gestantes, segundo classificação clínica. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.

---

<b>BRASIL</b>					
<b>Ano</b>	<b>Sífilis Primária</b>	<b>Sífilis Secundária</b>	<b>Sífilis Terciária</b>	<b>Sífilis Latente</b>	<b>Ignorado</b>
<b>2012</b>	5.683	1.105	1.335	3.208	5.107
<b>2013</b>	6.796	1.307	2.200	4.420	6.193
<b>2014</b>	8.509	1.662	3.004	6.002	7.447

<b>2015</b>	10.105	1.901	3.501	8.098	9.178
<b>2016</b>	11.155	2.159	4.114	10.631	10.246
<b>2017</b>	14.103	2.620	5.386	15.201	12.535
<b>2018</b>	16.770	3.205	6.126	21.758	15.548
<b>2019</b>	15.875	3.062	5.302	25.001	15.338
<b>2020</b>	16.014	2.648	5.467	27.324	14.382
<b>2021</b>	19.631	3.319	6.064	28.187	17.074
<b>REGIÃO NORTE</b>					
<b>Ano</b>	<b>Sífilis Primária</b>	<b>Sífilis Secundária</b>	<b>Sífilis Terciária</b>	<b>Sífilis Latente</b>	<b>Ignorado</b>
<b>2012</b>	894	120	102	104	280
<b>2013</b>	1.048	133	123	217	433
<b>2014</b>	1.206	152	195	273	656
<b>2015</b>	1.534	189	311	320	919
<b>2016</b>	1.755	221	439	394	1.073
<b>2017</b>	2.127	339	558	619	1.117
<b>2018</b>	2.247	336	658	1.276	1.222
<b>2019</b>	2.332	320	684	1.554	1.248
<b>2020</b>	2.551	328	688	1.629	954
<b>2021</b>	3.158	335	957	2.262	1.299
<b>PARÁ</b>					
<b>Ano</b>	<b>Sífilis Primária</b>	<b>Sífilis Secundária</b>	<b>Sífilis Terciária</b>	<b>Sífilis Latente</b>	<b>Ignorado</b>
<b>2012</b>	470	68	49	53	166
<b>2013</b>	513	55	70	77	273
<b>2014</b>	597	58	99	71	404
<b>2015</b>	628	74	148	56	487
<b>2016</b>	626	70	160	66	485
<b>2017</b>	802	100	213	148	471
<b>2018</b>	951	131	262	221	519
<b>2019</b>	918	126	338	272	625
<b>2020</b>	941	155	286	333	495
<b>2021</b>	1.318	151	486	434	609

Fonte: Adaptada de DEPARTAMENTO (2022).

**Tabela 09:** Casos notificados ao SINAN de sífilis em gestantes, segundo tratamento. Brasil, Região Norte e Pará, 2018-2021.

<b>BRASIL</b>				
<b>Ano</b>	<b>Penicilina</b>	<b>Outro esquema</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Ignorado</b>
<b>2018</b>	56.865	1.061	3.294	2.187
<b>2019</b>	57.981	883	3.515	2.199
<b>2020</b>	59.126	785	3.564	2.360
<b>2021</b>	65.710	948	4.591	2.846
<b>REGIÃO NORTE</b>				

<b>Ano</b>	<b>Penicilina</b>	<b>Outro esquema</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Ignorado</b>
<b>2018</b>	5302	80	227	130
<b>2019</b>	5651	104	232	151
<b>2020</b>	5693	88	263	401
<b>2021</b>	7289	128	401	193

<b>PARÁ</b>				
<b>Ano</b>	<b>Penicilina</b>	<b>Outro esquema</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Ignorado</b>
<b>2018</b>	1878	52	77	77
<b>2019</b>	2053	51	96	79
<b>2020</b>	1984	46	119	61
<b>2021</b>	2603	77	227	91

Fonte: Adaptada de DEPARTAMENTO (2022).

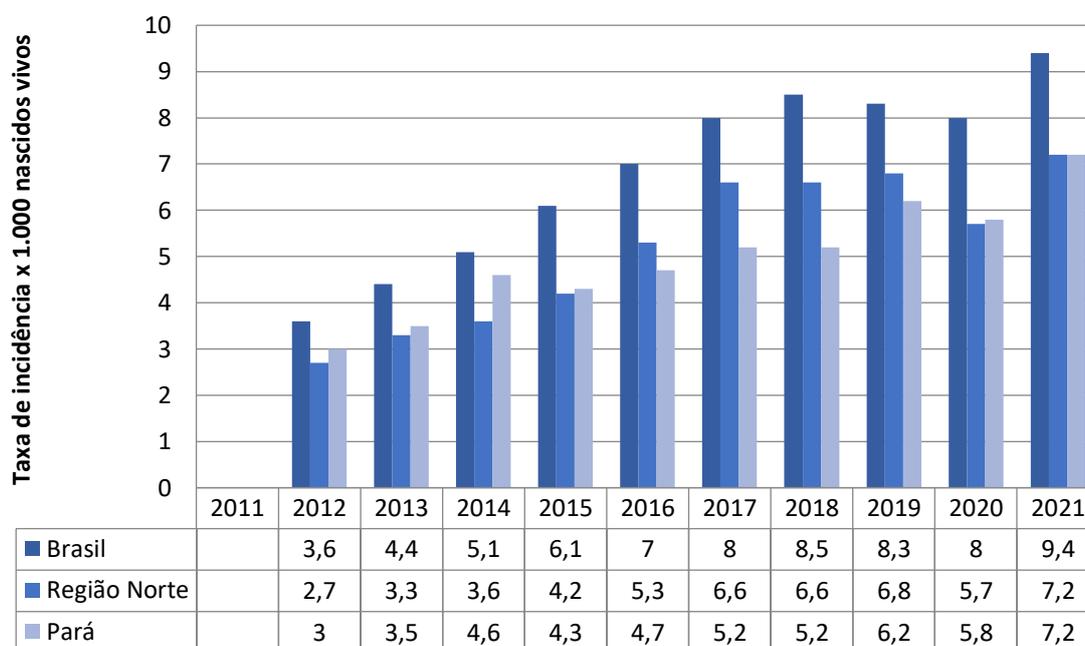
De 2012 à 2021, 196.959 casos de Sífilis Congênita foram notificados ao SINAN no Brasil, dos quais 16.383 ocorreram na Região Norte e 6.981 no Pará (Tabela 10). Observa-se uma taxa de incidência de 9,4 casos/1.000 nascidos vivos no Brasil e no mesmo ano, a Região Norte e o Pará, ambas apresentavam uma taxa de 7,2 casos/1.000 nascidos vivos (Gráfico 04). No Brasil, em geral, a incidência de Sífilis Congênita aumentou, gradualmente, na última década até 2018 e diminuiu a partir de 2019.

**Tabela 10:** Casos notificados ao SINAN de sífilis congênita. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.

<b>Ano</b>	<b>Brasil</b>	<b>Região Norte</b>	<b>Pará</b>
<b>2012</b>	10.662	853	419
<b>2013</b>	13.051	1.049	499
<b>2014</b>	15.194	1.175	671
<b>2015</b>	18.434	1.349	624
<b>2016</b>	20.064	1.634	654
<b>2017</b>	23.592	2.079	732
<b>2018</b>	25.096	2.131	747
<b>2019</b>	23.710	2.137	861
<b>2020</b>	21.960	1.740	781
<b>2021</b>	25.196	2.236	993

Fonte: Adaptada de DEPARTAMENTO (2022).

**Gráfico 4:** Taxa de incidência (a cada 1.000 nascidos vivos) de sífilis congênita. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.



Fonte: Adaptada de DEPARTAMENTO (2022).

Os maiores percentuais de casos de sífilis congênita ocorreram em crianças cujas mães tinham entre 18 a 29 anos, conforme Tabela 11. Quanto a escolaridade materna, a maior parte das mães possuía o Ensino Fundamental Incompleto (Tabela 12). Em relação à raça/cor das mães das crianças com Sífilis Congênita, a maioria delas se declarou como parda (Tabela 13).

**Tabela 11:** Casos notificados ao SINAN de sífilis congênita, segundo idade da mãe. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.

<b>BRASIL</b>				
<b>Ano</b>	<b>&lt;18</b>	<b>18 - 29</b>	<b>30 - 39</b>	<b>40 - 49</b>
<b>2012</b>	2.765	6.047	2.398	252
<b>2013</b>	3.501	7.093	2.811	295
<b>2014</b>	4.035	8.527	3.224	310
<b>2015</b>	4.917	10.299	3.751	392
<b>2016</b>	5.282	11.400	3.915	418
<b>2017</b>	6.330	13.545	4.472	465
<b>2018</b>	6.526	14.381	4.799	492
<b>2019</b>	5.806	14.001	4.471	464
<b>2020</b>	5.038	13.289	4.106	512
<b>2021</b>	5.461	15.626	4.649	530
<b>REGIÃO NORTE</b>				
<b>Ano</b>	<b>&lt;18</b>	<b>18 - 29</b>	<b>30 - 39</b>	<b>40 - 49</b>
<b>2012</b>	239	478	145	11

<b>2013</b>	311	548	188	20
<b>2014</b>	340	660	212	13
<b>2015</b>	450	722	214	17
<b>2016</b>	516	909	272	29
<b>2017</b>	655	1.131	353	36
<b>2018</b>	678	1.190	335	31
<b>2019</b>	655	1.214	323	29
<b>2020</b>	511	979	281	37
<b>2021</b>	654	1.261	321	34
<b>PARÁ</b>				
<b>Ano</b>	<b>&lt;18</b>	<b>18 - 29</b>	<b>30 - 39</b>	<b>40 - 49</b>
<b>2012</b>	133	227	57	3
<b>2013</b>	138	271	75	9
<b>2014</b>	197	378	107	6
<b>2015</b>	211	353	84	5
<b>2016</b>	232	410	97	11
<b>2017</b>	260	419	108	17
<b>2018</b>	259	441	108	5
<b>2019</b>	266	536	131	10
<b>2020</b>	232	432	123	20
<b>2021</b>	300	569	123	12

Fonte: Adaptada de DEPARTAMENTO (2022).

**Tabela 12:** Casos notificados ao SINAN de Sífilis Congênita, segundo escolaridade da mãe. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.

<b>BRASIL</b>								
<b>Ano</b>	<b>Analf</b>	<b>Fund. Inc.</b>	<b>Fund. Comp.</b>	<b>Méd. Inc</b>	<b>Méd. Comp.</b>	<b>Sup. Inc.</b>	<b>Sup. Comp</b>	<b>Ignorado</b>
<b>2012</b>	165	4.738	973	999	1.173	65	77	3.500
<b>2013</b>	163	5.244	1.175	1.292	1.563	93	74	4.424
<b>2014</b>	158	5.998	1.347	1.767	2.013	121	102	4.889
<b>2015</b>	162	6.715	2.117	2.158	2.602	157	132	5.770
<b>2016</b>	144	6.982	2.152	2.572	3.182	202	161	6.069
<b>2017</b>	133	7.781	2.806	3.413	4.020	259	231	6.597
<b>2018</b>	147	7.798	2.867	3.492	4.560	301	248	7.310
<b>2019</b>	133	6.913	2.631	3.345	4.623	320	256	7.053
<b>2020</b>	132	5.660	2.447	3.002	4.284	280	240	7.410
<b>2021</b>	11	6.356	2.636	3.523	5.591	298	262	8.123
<b>REGIÃO NORTE</b>								

Ano	Analf	Fund. Inc.	Fund. Comp.	Méd. Inc	Méd. Comp.	Sup. Inc.	Sup. Comp	Ignorado
<b>2012</b>	13	531	91	82	116	9	9	140
<b>2013</b>	18	437	91	165	150	11	10	204
<b>2014</b>	15	525	87	157	161	11	9	258
<b>2015</b>	10	528	176	191	173	9	9	332
<b>2016</b>	14	621	183	301	233	18	9	373
<b>2017</b>	11	864	233	328	348	26	28	357
<b>2018</b>	18	751	273	376	374	25	14	408
<b>2019</b>	19	769	163	305	396	27	19	530
<b>2020</b>	9	511	152	263	318	30	26	503
<b>2021</b>	19	587	168	399	489	35	22	595

**PARÁ**

Ano	Analf	Fund. Inc.	Fund. Comp.	Méd. Inc	Méd. Comp.	Sup. Inc.	Sup. Comp	Ignorado
<b>2012</b>	7	229	32	36	39	1	1	84
<b>2013</b>	7	225	32	81	46	4	5	107
<b>2014</b>	9	325	45	59	68	5	4	172
<b>2015</b>	4	213	68	72	75	1	5	229
<b>2016</b>	5	247	62	96	89	5	3	246
<b>2017</b>	6	296	78	122	109	9	7	178
<b>2018</b>	4	251	70	133	125	6	6	215
<b>2019</b>	8	288	51	115	152	14	8	30
<b>2020</b>	4	235	54	103	119	14	11	262
<b>2021</b>	9	260	62	144	172	9	5	361

Fonte: Adaptada de DEPARTAMENTO (2022).

**Tabela 13:** Casos notificados ao SINAN de Sífilis Congênita, segundo a raça da mãe. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.

<b>BRASIL</b>						
Ano	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Ignorado
<b>2012</b>	2.622	1.320	52	6.401	37	1.312
<b>2013</b>	3.393	1.441	56	7.669	41	1.517
<b>2014</b>	3.826	1.714	63	9.294	45	1.551
<b>2015</b>	4.869	1.963	63	10.917	56	2.053
<b>2016</b>	5.312	2.178	72	11.881	85	2.025
<b>2017</b>	6.321	2.342	94	14.393	76	2.143

<b>2018</b>	6.243	2.422	99	15.588	72	2.417
<b>2019</b>	5.975	2.321	91	14.792	72	2.150
<b>2020</b>	5.404	2.049	75	13.755	46	2.255
<b>2021</b>	6.078	2.341	96	16.094	61	2.352

---

**REGIÃO NORTE**

---

<b>Ano</b>	<b>Branca</b>	<b>Preta</b>	<b>Amarela</b>	<b>Parda</b>	<b>Indígena</b>	<b>Ignorado</b>
<b>2012</b>	64	46	3	736	13	31
<b>2013</b>	75	46	7	902	13	46
<b>2014</b>	86	51	3	1.048	10	40
<b>2015</b>	78	56	6	1.193	10	92
<b>2016</b>	103	56	7	1.522	17	50
<b>2017</b>	128	69	4	1.922	11	72
<b>2018</b>	111	62	4	2.005	22	46
<b>2019</b>	106	63	8	1.996	14	56
<b>2020</b>	97	51	4	1.612	18	45
<b>2021</b>	125	49	6	2.029	24	93

---

**PARÁ**

---

<b>Ano</b>	<b>Branca</b>	<b>Preta</b>	<b>Amarela</b>	<b>Parda</b>	<b>Indígena</b>	<b>Ignorado</b>
<b>2012</b>	25	23	2	366	5	10
<b>2013</b>	31	19	1	444	2	12
<b>2014</b>	44	22	-	597	3	27
<b>2015</b>	39	17	2	543	1	68
<b>2016</b>	42	13	2	674	-	24
<b>2017</b>	46	24	-	725	1	18
<b>2018</b>	35	21	4	730	1	25
<b>2019</b>	51	29	1	830	2	35
<b>2020</b>	55	29	1	699	-	27
<b>2021</b>	62	34	4	875	2	55

---

Fonte: Adaptada de DEPARTAMENTO (2022).

No que concerne o acesso ao pré-natal, a maioria das mães de crianças com sífilis congênita fizeram pré-natal (Tabela 14). Em relação ao esquema de tratamento, verificou-se que a maioria aderiu a penicilina (Tabela 15).

**Tabela 14:** Casos notificados ao SINAN de Sífilis Congênita, segundo acesso ao pré-natal.

Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.

<b>BRASIL</b>			
<b>Ano</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Ignorado</b>
<b>2012</b>	8.604	2.423	717
<b>2013</b>	10.577	2.611	929
<b>2014</b>	12.777	2.766	950
<b>2015</b>	15.653	2.952	1.316
<b>2016</b>	17.503	2.910	1.140
<b>2017</b>	20.735	3.315	1.319
<b>2018</b>	21.925	3.592	1.324
<b>2019</b>	21.061	3.070	1.270
<b>2020</b>	18.997	2.977	1.610
<b>2021</b>	22.997	3.070	1.1732
<b>REGIÃO NORTE</b>			
<b>Ano</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Ignorado</b>
<b>2012</b>	732	144	17
<b>2013</b>	893	160	36
<b>2014</b>	1.025	174	39
<b>2015</b>	1.079	273	83
<b>2016</b>	1.378	314	63
<b>2017</b>	1.703	443	60
<b>2018</b>	1.763	455	32
<b>2019</b>	1.806	395	42
<b>2020</b>	1.481	293	53

<b>2021</b>	1.902	328	96
<b>PARÁ</b>			
<b>Ano</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Ignorado</b>
<b>2012</b>	370	52	9
<b>2013</b>	452	48	9
<b>2014</b>	596	74	109
<b>2015</b>	523	109	38
<b>2016</b>	604	125	26
<b>2017</b>	671	119	24
<b>2018</b>	702	102	12
<b>2019</b>	804	121	23
<b>2020</b>	710	83	18
<b>2021</b>	889	91	52

Fonte: Adaptada de DEPARTAMENTO (2022).

**Tabela 15:** Casos notificados ao SINAN de Sífilis Congênita, segundo tratamento. Brasil, Região Norte e Pará, 2012-2021.

<b>BRASIL</b>				
<b>Ano</b>	<b>Penicilina</b>	<b>Outro esquema</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Ignorado</b>
<b>2018</b>	56.865	1.061	3.294	2.187
<b>2019</b>	57.981	883	3.515	2.199
<b>2020</b>	59.126	785	3.564	2.360
<b>2021</b>	65.710	948	4.591	2.846

<b>REGIÃO NORTE</b>				
---------------------	--	--	--	--

<b>Ano</b>	<b>Penicilina</b>	<b>Outro esquema</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Ignorado</b>
<b>2018</b>	5.302	80	227	130
<b>2019</b>	5.651	104	232	151
<b>2020</b>	5.693	88	263	401
<b>2021</b>	7.289	128	401	193

<b>PARÁ</b>				
<b>Ano</b>	<b>Penicilina</b>	<b>Outro esquema</b>	<b>Não realizado</b>	<b>Ignorado</b>
<b>2018</b>	1.878	52	77	77
<b>2019</b>	2.053	51	96	79
<b>2020</b>	1.984	46	119	61
<b>2021</b>	2.603	77	227	91

Fonte: Adaptada de DEPARTAMENTO (2022).

## **2 JUSTIFICATIVA**

A temática escolhida para esta pesquisa ocorreu devido à vivência de uma das integrantes da pesquisa que residia na cidade de Breves-Pará e tem como propósito delimitar possíveis caminhos à serem percorridos quanto ao perfil epidemiológico de saúde-doença de uma população citada, ao buscar indicadores de saúde e considerando as diferentes perspectivas ligadas ao conhecimento científico sobre IST na localidade. Nestes vieses, a falta de informação por parte da população e falta de pesquisas epidemiológicas sobre a cidade influencia, negativamente, na vida e na busca de intervenções eficazes para melhoria da qualidade de vida dos residentes deste Município.

Dessa forma, faz-se necessário a realização de tal pesquisa, cujos resultados serão disponibilizados aos gestores e população em geral, sendo esta a primeira pesquisa de cunho epidemiológico sobre o Município. A partir do ponto de vista científico, os resultados evidenciados por este trabalho de conclusão servirão como fonte para produção científica que poderá ser utilizada como informação para que os órgãos

responsáveis sejam eles municipais, estaduais e federais, possam planejar estratégias para intervir a partir da problemática abordada a curto, médio e longo prazo.

Adicionalmente, é muito evidente a ausência de estudos sobre a temática na região, tornando o mesmo útil para a criação de políticas públicas específicas para combater e controlar tais infecções, servindo, também, como norteador para ações da equipe de saúde. Sob o ponto de vista social e acadêmico, o estudo se justifica por sua relevância na obtenção de dados e informações referentes ao processo saúde-doença de uma população específica para aplicação do planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção, controle e tratamento. Ademais, a prática e o alargamento na compreensão sobre o processo saúde e doença, assim como a vivência acadêmica proporcionada pela pesquisa tende a ser o papel importante e relevante da profissão de enfermagem.

### **3 PROBLEMA DE PESQUISA**

Considerando a gravidade das doenças e as particularidades inerentes à região de estudo, tem-se como problema de pesquisa: Qual o perfil clínico-epidemiológico de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita no Município de Breves-Pará, buscando indicadores de saúde-doença?

#### **4 HIPÓTESES**

Consideram-se as seguintes hipóteses para o presente estudo:

H0: Não existe alta incidência de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita no Município de Breves-Pará no período de 2011 à 2021.

H1: Existe uma alta incidência de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita no Município de Breves-Pará no período de 2011 à 2021.

## **5 OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVOS GERAIS**

Descrever o perfil epidemiológico de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita no Município de Breves-Pará, a partir das informações contidas nas fichas de notificação desses agravos no período de 2011 à 2021.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar os casos de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita, segundo os campos obrigatórios de preenchimento contidos na ficha de investigação do SINAN;
- Caracterizar o perfil da população atendida no CTA do Município de Breves para as infecções referidas;
- Verificar a prevalência e a incidência de tais infecções no Município em estudo.

## 6 METODOLOGIA

### 6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa baseado em uma série temporal de casos de Sífilis notificados ao SINAN no Município de Breves/Pará. Semelhante a pesquisa bibliográfica, a pesquisa documental difere apenas na natureza das fontes, uma vez que compreende a exploração de fontes documentais, sejam elas de primeira mão ou que já foram analisadas de alguma forma. Fundamentada no esclarecimento e estimativa das relações entre os fenômenos. A pesquisa quantitativa pretende ver, mensurar e elucidar a realidade objetiva através de metodologias organizadas em etapas elaboradas anteriormente (GIL, 2010; BORGES E HOGA, 2016).

Semelhante a pesquisa bibliográfica, a pesquisa documental difere apenas na natureza das fontes, uma vez que compreende a exploração de fontes documentais, sejam elas de primeira mão ou que já foram analisadas de alguma forma. Fundamentada no esclarecimento e estimativa das relações entre os fenômenos, a pesquisa quantitativa pretende ver, mensurar e elucidar a realidade objetiva através de metodologias organizadas em etapas elaboradas anteriormente (GIL, 2010; BORGES E HOGA, 2016).

### 6.2 CENÁRIO DE ESTUDO

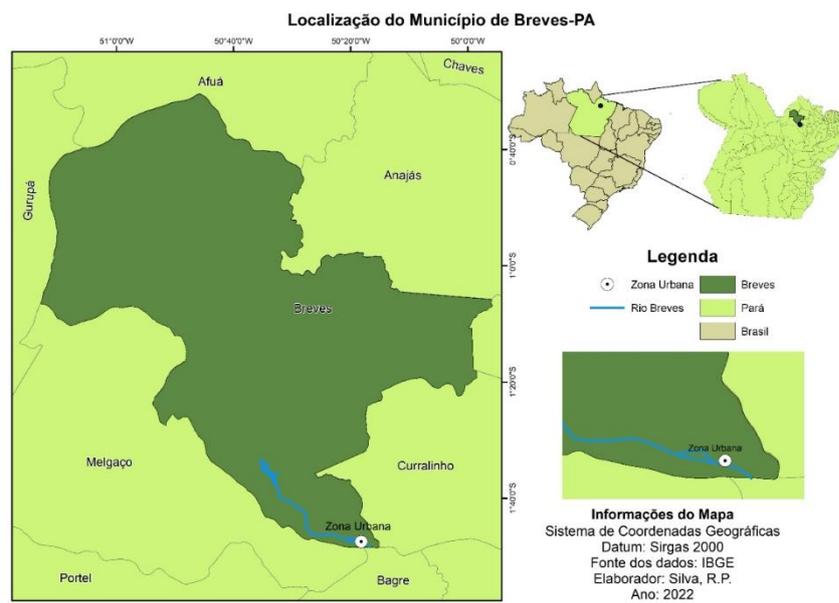
No que tange à extensão territorial do Brasil, o Estado do Pará possui a segunda posição. Localiza-se na Região Norte, possuindo o Amapá ao norte, Mato Grosso do Sul ao sul, Amazonas a oeste e Maranhão ao leste como limites. Possui 144 municípios distribuídos em uma área de 1.245.870,707 km<sup>2</sup> e uma estimativa populacional de 8.777.124 habitantes (INSTITUTO, 2021).

No extremo Norte do Estado, situa-se o Arquipélago do Marajó, que é tido como a maior ilha fluvial do mundo e quanto aos recursos hídricos e aos biológicos, é uma das regiões mais ricas do país. Seu território compreende cerca de 104.606 km<sup>2</sup> dividido em três microrregiões, 16 Municípios, 18 Comunidades Quilombolas e uma terra indígena, apresentando um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,63. As microrregiões se dividem em: Arari, Furo de Breves e Portel (INSTITUTO, 2021).

A área estudada será o Município de Breves, pertencente à microrregião do Furo de Breve e situada à margem esquerda do Rio Parauaú (Rio-Preto). Estima-se que o Município

possui um contingente populacional de 102.701 habitantes e ocupa um território de 9.550,5 km<sup>2</sup>, o que corresponde, aproximadamente, 10,8 habitantes por km<sup>2</sup>. Distante 221 km da capital Belém, o acesso, à cidade se dá por meio fluvial, com viagens que duram em torno de 6 à 12 horas rumo à Belém e 45 minutos de viagem por via aérea (PRAIA *et al.*, 2020; INSTITUTO, 2021; CRISPIM *et al.*, 2016).

**Figura 01.** Mapa da localização de Brasil, Pará e do Município de Breves



Fonte: Silva (2022)

Por apresentar uma infraestrutura maior, Breves conta com Superintendências Regionais e Secretarias, bem como um campus da Universidade Federal do Pará (UFPA), do Instituto Federal de Ciência e Tecnologia do Pará (IFPA) e Plano Nacional de Formação de Professor (PARFOR) da UEPA. Os órgãos supracitados recebem demandas não apenas do município, mas também de cidades vizinhas (MIRANDA, 2016). A Atenção Primária em Saúde (APS) em Breves é constituída por 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 01 Unidade Saúde da Família Fluvial e 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Os serviços de média complexidade contam com Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) e o CTA. Ficando para o Hospital Municipal de Breves e o Hospital Regional Público do Marajó atenderem as demandas de alta complexidade (CIDADE, 2021).

**Figura 02:** Cidade de Breves-Pará

Fonte: Autoria Própria

Grande parte da extensão territorial do município compreende o meio rural, com 170 localidades onde algumas necessitam de deslocamento de mais de 24 horas de viagem fluvial rumo à sede do município, que é também à porta de entrada para a região. O valor da renda familiar per capita (média) da população gira em torno de R\$206,39, o qual reflete no índice IDH citado acima (INSTITUTO, 2021).

Conhecido como Capital das Ilhas, o Município possui um comércio baseado no extrativismo vegetal com destaque ao açaí, ao palmito e à madeira. Aqui, a agricultura destaca-se pelo plantio de: mandioca, limão, milho e banana e em compensação: a pecuária representada pela criação de suínos. É importante lembrar que (no passado) as indústrias madeireiras e a produção de borracha foram consideradas a principal fonte de renda e o principal meio de subsistência da população local e atualmente, por conta de ações fiscalizadoras do Estado, encontram-se em declínio (MIRANDA, 2016).

### 6.3 POPULAÇÃO E PERÍODO DE ESTUDO

A população utilizada no estudo foram os casos notificados de Sífilis Adquirida, Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita entre os períodos compreendidos de 2011 à 2021 através das fichas de notificação sob a guarda do CTA do Município Breves-Pará. A coleta de dados ocorreu no período de abril à maio de 2022.

### 6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

O critério de inclusão foram os casos notificados de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita no Banco de Dados do CTA do Município Breves-Pará no período de 2011 à 2021. Os critérios de exclusão foram: doenças notificadas divergentes das investigadas no projeto e outras fora do período de estudo e fichas de notificação rasuradas.

### 6.5 FONTE DE DADOS

A fonte de dados do projeto foi proveniente dos registros do SINAN sob a tutela do CTA do Município. Adicionalmente, o SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, anexo V - Capítulo I) (BRASIL, 2017).

### 6.6 VARIÁVEIS E INDICADORES

As variáveis e indicadores analisados são contemplados na Ficha de investigação das doenças investigadas utilizados neste estudo e relacionados às variáveis relacionadas: a) tempo: anos 2011 à 2021. b) Variáveis relacionadas à pessoa como: sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, categoria de exposição, sinais e sintomas. c) Indicadores epidemiológicos: prevalência e incidência.

### 6.7 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram coletados dos campos dados gerais (Município de Notificação/Residência); Dados do Caso (Faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade); dados clínicos (Sinais e sintomas). Inicialmente, selecionamos às variáveis de campos citados acima onde foi agrupada em tabelas no *Software Microsoft Office Excel 2016*. A partir destas análises, gráficos e tabelas foram construídos para auxiliar na melhor demonstração dos resultados. Foi analisado neste mesmo período o percentual de campos de preenchimento obrigatórios respondidos (ou não) e a consistência do preenchimento dos mesmos.

## 6.8 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo respeitou a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que estabelecem diretrizes e normas regulamentadoras quanto aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, não estigmatizarão confidencialidade, privacidade, voluntariedade e equidade. Portanto, neste estudo assegura-se que os dados referentes aos casos notificados foram usados somente para fins de pesquisa científica, não sendo necessária a utilização de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma vez que foram utilizados dados secundários de um banco de dados, e os nomes serão desvinculados das fichas de notificação dos casos estudados.

## 6.9 RISCOS E BENEFÍCIOS

Toda pesquisa na ciência humana é uma interferência direta ou individual na vida humana, por isso, independente da sua metodologia e objetivo, é preciso estar atento e crítico para avaliar os danos que elas podem causar à vida, nas suas diferentes dimensões. Há a estigmatização dentro do CTA, contudo, a pesquisa em tese não apresenta riscos, ou se apresentar é mínimo, uma vez que haverá a confidencialidade dos dados estudados. Ademais, os pesquisadores garantem o sigilo e anonimato das informações obtidas nas fichas de notificação, sendo mantido o anonimato em todo momento do estudo, pois foi identificado com um número. Como benefícios será compreendido os impactos causados pela Sífilis e seu perfil clínico-epidemiológico visando contribuir para estratégias de saúde e intervenções.

## **7 RESULTADOS**

### **7.1 MANUSCRITO I**

#### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS NO ARQUIPÉLAGO DO MARAJÓ, MUNICÍPIO DE BREVES, PARÁ, BRASIL**

**Autores:** Emilly Gabriele Prata de Abreu, Amanda Almeida da Silva Carvalho, Camila Rodrigues Barbosa Nemer, Rosemary Ferreira de Andrade, Rubens Alex de Oliveira Menezes.

**Proposta do artigo:** A temática escolhida para esta pesquisa tem como propósito delimitar possíveis caminhos a serem percorridos quanto ao perfil epidemiológico de saúde-doença de uma população da cidade de Breves-Pará, ao buscar indicadores de saúde e considerando as diferentes perspectivas ligadas ao conhecimento científico sobre IST na localidade. Neste viés, a falta de informação por parte da população e de pesquisas epidemiológicas sobre a cidade influencia, negativamente, na vida da mesma e na busca de intervenções eficazes para melhoria da qualidade de vida dos residentes do município. Dessa forma, faz-se necessário a realização de tal pesquisa, cujos resultados serão disponibilizados a gestores e população em geral, sendo esta a primeira pesquisa de cunho epidemiológico sobre o Município.

**Resumo dos resultados:** Entre os anos de 2011 à 2021, 164 casos de Sífilis Adquirida no Município de Breves foram notificados ao SINAN. O Município apresenta oscilações no número de casos. Assim, o ano de 2013 apresentou a menor taxa do período em estudo, com 4,2% e o ano de 2020 representou a maior taxa, com 15,8% casos. Durante o período analisado, foram registrados 374 casos de sífilis gestacional, destes, 245 casos (65,5%) na faixa etária de 18 à 29 anos, sendo que 183 casos (48,9%) foram detectados somente no 3º trimestre do período gravídico. No período em estudo, foram totalizados 204 casos de sífilis congênita com maior incidência na faixa etária de 18 à 29 anos, 178 casos (87,2%) realizaram o pré-natal, entretanto, 108 mulheres (52,9%) foram diagnosticadas com Sífilis Materna somente no momento do parto/curetagem.

**Status:** Aprovado - data da submissão: 10/11/2022.

**Comprovante de admissão:**

O trabalho intitulado **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS NO ARQUIPÉLAGO DO MARAJÓ, MUNICÍPIO DE BREVES, PARÁ, BRASIL**, de autoria de **Emily Gabriele Prata De Abreu**, **Amanda Almeida da Silva Carvalho**, **Camila Rodrigues Barbosa Nemer** e **Rubens Alex de Oliveira Menezes** foi aprovado na modalidade Trabalho Completo, para apresentação no evento I SEMINÁRIO DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA, TECNOLÓGICA E PESQUISA NA PÓS GRADUAÇÃO STRICTO SENSU: III Encontro do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCS-UNIFAP); I Encontro de Egressos da Pós-graduação; I Mostra Científica de Tecnologia REAC no Amapá; I Seminário de Acompanhamento dos projetos de Doutorado e Mestrado (Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação (PDPG) Edital N.º 18/2020 CAPES/FAPEAP) a ser realizado 11/11/2022.

MACAPÁ-AMAPÁ-BRASIL

(assinatura.comissao)

Data do Aceite:11/11/2022

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS NO ARQUIPÉLAGO DO MARAJÓ,  
MUNICÍPIO DE BREVES, PARÁ, BRASIL**

**Emilly Gabriele Prata de Abreu**

Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq, Voluntária do Programa de Educação Tutorial – PET/Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, Macapá/AP, [emillygprata@gmail.com](mailto:emillygprata@gmail.com)

**Amanda Almeida da Silva Carvalho**

Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET/Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, Macapá/AP.

**Camila Rodrigues Barbosa Nemer**

Enfermeira, Doutora em Saúde Pública, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, Macapá/AP.

**Rosemary Ferreira de Andrade**

Enfermeira, Doutora em Ciências em desenvolvimento socioambiental, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, Macapá/AP.

**Rubens Alex de Oliveira Menezes**

Enfermeiro, Doutor em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários, Tutor do PET/Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, Macapá/AP.

**RESUMO:**

O presente estudo tem como objetivo descrever e analisar o perfil epidemiológico, prevalência e incidência de Sífilis gestacional, Sífilis congênita e Sífilis adquirida no Município de Breves-Pará a partir das informações das fichas de notificação desses agravos no período de 2011 à 2021. Trata-se de estudo retrospectivo, documental com abordagem quantitativa, baseado em uma série temporal de casos de Sífilis notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no Município citado. A população utilizada no estudo foram os casos notificados de Sífilis Adquirida, Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita entre os períodos compreendidos de 2011 à 2021 através das fichas de notificação sob a guarda do Centro de Testagem e

Aconselhamento do Município Breves-Pará. Assim, as associações entre os resultados obtidos e os objetivos propostos foram ajustadas por meio de análise multivariada e através da estatística descritiva. Entre os anos de 2011 à 2021, 164 casos de Sífilis Adquirida no Município de Breves foram notificados ao SINAN, de sífilis gestacional foram registrados 374 casos e, 204 casos de sífilis congênita, todos com maior incidência na faixa etária de 18 à 29 anos. A faixa etária abaixo dos 18 anos foi a terceira mais frequente em Breves, sendo a quarta em nível nacional. Como este é um estudo retrospectivo e utiliza dados secundários, o preenchimento insuficiente das fichas de notificação pode afetar a qualidade dos dados. O estudo contribuiu para a compreensão das características epidemiológicas da sífilis no Município de Breves.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Boletim Epidemiológico, IST e Pará.

## **EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SYPHILIS IN THE ARQUIPÉLAGO DO MARAJÓ, MUNICIPALITY OF BREVES, PARÁ, BRAZIL**

### **ABSTRACT:**

The present study is aimed at discovering and analyzing the epidemiological profile, prevalence and incidence of gestational syphilis, congenital syphilis and acquired syphilis in the municipality of Breves-Pará based on information from the notification sheets of aggravations in the period from 2011 to 2021. It is a retrospective, documentary study with a quantitative approach, based on a time series of Syphilis cases notified to the Information System of Agravos de Notificação, in the municipality of Breves-Pará. The population used did not study the notified cases of Acquired Syphilis, Gestational Syphilis and Congenital Syphilis between the periods from 2011 to 2021 through the notification forms under the custody of the Testing and Counseling Center of the Breves-Pará municipality. The associations between the results obtained and the proposed objectives were adjusted by means of multivariate analysis and through descriptive statistics. Between the years of 2011 and 2021, 164 cases of Acquired Syphilis in the municipality of Breves were notified to SINAN, 374 cases of gestational syphilis were registered, and 204 cases of congenital syphilis, all with a higher incidence in the age group 18-29 years. At age less than two 18 years old, he was the third most frequent in Breves, being fourth at the national level. As this is a retrospective study and uses secondary dice, or insufficient prefilling of the notification tokens can affect the quality of two dice. This study contributed to the understanding of the epidemiological characteristics of syphilis in the municipality of Breves.

**Keywords:** Epidemiology; epidemiological bulletin; IST; Pará;

## INTRODUÇÃO

A sífilis é a espiroqueta *Treponema pallidum*, tida como uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e por conta de sua disseminação com índices elevados de pessoas contaminadas, classifica-se como um problema de saúde pública em nível mundial. A infecção é classificada segundo ao seu estágio evolutivo no paciente, a qual depende do diagnóstico e início precoce do tratamento. Sua transmissão se dá por via sexual, vertical e por transfusão sanguínea sendo esta última mais rara (MUNIZ *et al.*, 2018; OMS, 2022).

A forma adquirida se transmite através do contato sexual desprotegido com pessoas infectadas. Gestantes diagnosticadas com a infecção que não fizeram o tratamento ou o fizeram de forma inadequada, de forma congênita, a infecção é transmitida ao feto por via transplacentária. Adicionalmente, com a descoberta de penicilina em 1940, das facilidades de diagnóstico e tratamento que estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), os índices de sífilis no país apresentam ainda com um perfil de incidência alarmante por conta do não uso do preservativo em relações sexuais, sejam elas de forma oral, vaginal ou anal (SOUZA *et al.*, 2018).

Ademais a Portaria nº 542 de 22 de dezembro de 1986, destaca a sífilis congênita como doença de notificação compulsória, seguida de sífilis gestacional com a Portaria nº 33 de 14 de julho de 2005 e sífilis adquirida pela Portaria nº 2.472 de 31 de agosto de 2010. Nos dias atuais, a Portaria de Consolidação nº 4 de 28 de setembro de 2017 determina a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos da saúde pública em todos os serviços de saúde nacionais, públicos e privados (BRASIL, 2021).

Elaborada com o intuito de transpor barreiras e dificuldades e garantir uma melhor qualidade de vida aos portadores de IST, a política DST/AIDS do Ministério da Saúde (MS) tem como foco principal os serviços de testagem que asseguram o diagnóstico precoce e integralidade na assistência. No Brasil, o padrão de testagem é o teste rápido (TR) que além de sua execução rápida e fácil, ainda é disponibilizado gratuitamente pelo SUS (CENTERS, 2017).

A Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil formulada pelo MS, objetiva ampliar a cobertura do diagnóstico e tratamento, assim como incentivar os profissionais da saúde a administrar a Penicilina G Benzatina na Atenção Básica e fortalecer as ações de saúde sexual e reprodutiva. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) declarou que o não uso do preservativo durante relação sexual, vários parceiros sexuais e início

precoce da vida sexual são hábitos sexuais de risco juntamente com IST preexistentes, com enfoque especial à infecção pelo HIV (DOURADO *et al.*, 2020; CENTERS, 2017).

Segundo dados do MS de 2015, referente à idade e sexo, adolescentes e adultos jovens do sexo masculino são os mais acometidos por IST. A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2016 supôs que, anualmente, ocorrem cerca de 357 milhões de IST em nível global, sendo um milhão de casos diariamente. Destaca-se a Lei nº 9.313/96 que assegura o acesso aos medicamentos, a criação de serviços exclusivos como os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) e os Serviços de Assistência Especializada (SAE) e a implementação do controle sorológico nos centros de hemoterapia (CENTERS, 2017; WHO, 2012; BRASIL, 2015).

De 2011 à 2020, 779.619 casos de sífilis adquirida foram notificados em todo o Brasil, onde 40.831 foram na Região Norte e destes, 10.023 casos ocorreram no Estado do Pará. Ainda temos muitos casos subnotificados, dificultando o controle da doença, a quebra da cadeia de infecção e os dados precisos da magnitude da doença, uma vez que do grupamento de infecções, poucas são informadas nos sistemas. Embora haja a escassez de informações sobre a extensão destas no Brasil, suas taxas de incidência e de prevalências são consideradas altas e suas consequências vão além da vida sexual privada, com implicações biológicas e psicossociais do indivíduo afetado e do coletivo, caracterizando um problema de saúde pública grave e seu manejo, muitas vezes, dificulta-se pela gama de patógenos e pelo estigma social (BRASIL, 2021).

Assim, outro ponto é a incompreensão da situação epidemiológica dos casos subnotificados, somado aos serviços de saúde não-acessíveis a toda população e um número considerável de pessoas que demoram na busca de diagnóstico e tratamento precoce (MARTINS, 2018; MOME *et al.*, 2018). Mesmo que as iniciativas do MS e de órgãos governamentais para reduzir vulnerabilidades tenham se mostrado satisfatórias, é importante enfatizar que o medo da infecção não é suficiente para sua prevenção, dado que tem de haver uma mudança das práticas sexuais da população, pois o ato sexual desprotegido favorece à transmissão não apenas da sífilis, mas de diversas IST (MARTINS, 2018).

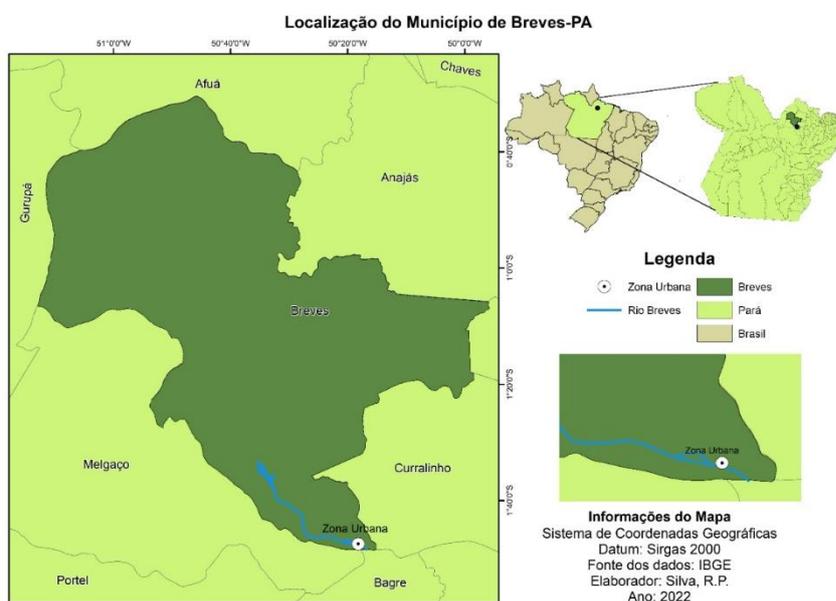
Enfim, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico de Sífilis gestacional, Sífilis Congênita e Sífilis adquirida no Município de Breves-Pará a partir das informações das fichas de notificação desses agravos no período de 2011 à 2021.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa baseado em uma série temporal de casos de Sífilis notificados ao SINAN no Município de Breves/Pará. No que tange à extensão territorial do Brasil, o estado do Pará possui a segunda posição. Localiza-se na Região Norte e possui 144 municípios distribuídos em uma área de 1.245.870,707 km<sup>2</sup> e uma estimativa populacional de 8.777.124 habitantes. No extremo Norte do Estado, situa-se o Arquipélago do Marajó, que é tido como a maior ilha fluvial do mundo e quanto a recursos hídricos e biológicos, é uma das regiões mais ricas do país. Seu território compreende cerca de 104.606 km<sup>2</sup> dividido em três microrregiões, 16 municípios, 18 comunidades quilombolas e uma terra indígena, apresentando um IDH de 0,63. As microrregiões se dividem em: Arari, Furo de Breves e Portel (INSTITUTO, 2021).

A área estudada foi o município de Breves, pertencente à microrregião do Furo de Breves e situada à margem esquerda do Rio Parauaú. Estima-se que o município possui um contingente populacional de 102.701 habitantes e ocupa um território de 9.550,5 km<sup>2</sup>, o que corresponde, aproximadamente, 10,8 habitantes por km<sup>2</sup>. Distante 221 km da capital Belém, o acesso à cidade se dá por meio fluvial, com viagens que duram em torno de 6 à 12 horas rumo à Belém e 45 minutos de viagem por via aérea (PRAIA *et al.*, 2020; INSTITUTO, 2021; CRISPIM *et al.*, 2016). (Figura 1).

**Figura 01.** Mapa da localização de Brasil, Pará e do Município de Breves/ Figure 1. Map of the location of Brazil, Pará and the Municipality of Breves.



Fonte: Silva (2022)

A Atenção Primária em Saúde (APS) em Breves é constituída por 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 01 Unidade Saúde da Família Fluvial e 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Os serviços de média complexidade contam com Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) e o CTA. O Hospital Municipal de Breves e o Hospital Regional Público do Marajó atendem as demandas de alta complexidade (CIDADE, 2021)

#### *População e período de estudo*

A população utilizada no estudo foram os casos notificados de Sífilis Adquirida, Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita entre os períodos compreendidos de 2011 à 2021 através das fichas de notificação sob a guarda do CTA do Município Breves-Pará. A coleta de dados ocorreu no período de abril à maio de 2022.

#### *Crítérios de inclusão e exclusão*

O critério de inclusão foram os casos notificados de Sífilis Adquirida, Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita no Banco de Dados do CTA do Município Breves-Pará no período de 2011 à 2021. Os critérios de exclusão foram doenças notificadas divergentes das investigadas no projeto e fora do período de estudo e fichas de notificação rasuradas.

#### *Fonte de dados*

A fonte de dados do projeto foi proveniente dos registros do SINAN sob a tutela do CTA do Município. Adicionalmente, o SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, anexo V - Capítulo I) (BRASIL, 2017).

#### *Variáveis e indicadores*

As variáveis e indicadores analisados são contemplados na Ficha de investigação das doenças investigadas utilizados neste estudo e relacionados as variáveis relacionadas: a) tempo: anos 2011 à 2021. b) Variáveis relacionadas à pessoa como: sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, categoria de exposição, sinais e sintomas. c) Indicadores epidemiológicos: prevalência e incidência.

### *Coleta e análise de dados*

Os dados foram coletados dos campos dados gerais (Município de Notificação/Residência); Dados do Caso (faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade); antecedentes epidemiológicos (exposição); dados clínicos (sinais e sintomas); dados do laboratório. Inicialmente, selecionamos as variáveis de campos citados acima onde serão agrupados em tabelas no Software Microsoft Office Excel 2016. A partir destas análises foi construído gráficos e tabelas para auxiliar na melhor demonstração dos resultados. Foi analisado neste mesmo período o percentual de campos de preenchimento obrigatórios respondidos (ou não) e a consistência do preenchimento desses dados. Assim, a partir das estatísticas descritivas entre os resultados obtidos e os objetivos propostos, os quais foram ajustadas por meio de análise multivariada e através de estatística descritiva.

### *Aspectos éticos*

O presente estudo respeitou a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que estabelecem diretrizes e normas regulamentadoras quanto aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, não estigmatizarão confidencialidade, privacidade, voluntariedade e equidade. Portanto, neste estudo assegura-se que os dados referentes aos casos notificados foram usados somente para fins de pesquisa científica, não sendo necessário a utilização de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma vez que foram utilizados dados secundários de um banco de dados, e os nomes serão desvinculados das fichas de notificação dos casos estudados.

### *Riscos e Benefícios*

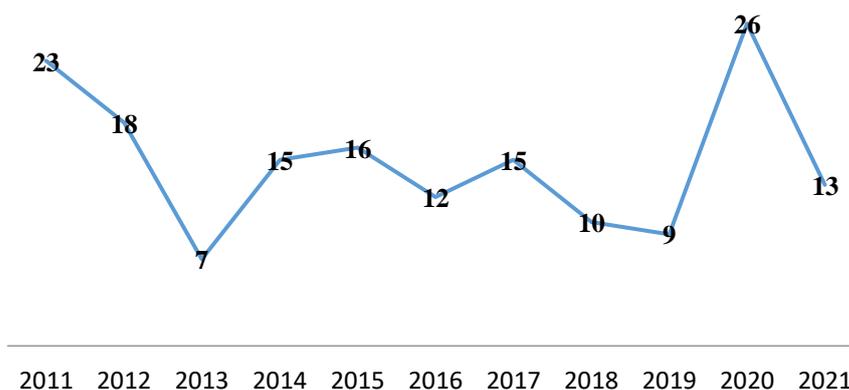
Toda pesquisa na ciência humana é uma interferência direta ou individual na vida do ser humano, por isso, independente da sua metodologia e objetivo, é preciso estar atento e crítico para avaliar os danos que elas podem causar à vida, nas suas diferentes dimensões. Há a estigmatização dentro do CTA, contudo, a pesquisa em tese não apresenta riscos, ou se apresentar é mínimo, uma vez que haverá a confidencialidade dos dados estudados. Ademais, os pesquisadores garantem o sigilo e anonimato das informações obtidas nas fichas de notificação, sendo mantido o anonimato em todo momento do estudo, pois foi identificado com um número. Como benefícios será compreendido os impactos causados pela Sífilis e seu perfil clínico-epidemiológico visando contribuir para estratégias de saúde e intervenções.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Sífilis Adquirida

Entre os anos de 2011 à 2021, 164 casos de Sífilis Adquirida no Município de Breves foram notificados ao SINAN. O município apresenta oscilações no número de casos. O ano de 2013 apresentou a menor taxa do período em estudo, com 4,2% e o ano de 2020 representa a maior taxa, com 15,8% casos (Gráfico 1).

**Gráfico 01.** Progressão de casos de Sífilis Adquirida em Breves, Pará, entre 2011 à 2021./ **Graph 01.** Progression of Acquired Syphilis cases in Breves, Pará, between 2011 to 2021.



Fonte: ABREU *et al.*, (2022)

Esse aumento é, provavelmente, o resultado de uma escassez global de penicilina benzatina que ocorreu entre 2013 e 2017, e esse aumento também são atribuíveis em parte ao aumento dos testes rápidos na cidade. A taxa de detecção aumentada significa que o surto de sífilis aumenta na cidade. Os casos relatados são considerados incidentes ou prevalentes, pois nem sempre é possível determinando o estágio clínico da doença (ARAÚJO *et al.*, 2020; DOMINGUES *et al.*, 2020).

No Brasil, a sífilis adquirida apresentou taxa de detecção aumentada até 2018, quando atingiu 76,4 casos por 100.000 habitantes. Em 2019, houve redução dessa taxa, que chegou a 74,2 casos por 100.000 habitantes, e em 2020 caiu para 54,5 casos por 100.000 habitantes, contudo, em 2020 as taxas do Município diferem da taxa nacional. Essa queda deveu-se a problemas de transmissão de dados entre as áreas de administração do SUS, atrasos na notificação, inclusão no banco de dados do SINAN e mobilização regional dos trabalhadores de saúde causados pela pandemia de COVID-19 (BRASIL, 2021).

A faixa etária prevalente em todos os anos foi de 18 à 29 anos, seguida de 30 à 39 anos, em conformidade com o observado no Brasil no mesmo período. Contudo, a faixa etária abaixo dos 18 anos foi a terceira mais frequente em Breves, sendo a quarta em frequência no Brasil, isso requer atenção da gestão para programar medidas preventivas e de detecção precoce para o público em questão uma vez que é uma geração em início da vida sexual e pessoas nessa faixa etária apresentam maior frequência de comportamento sexual de risco, mais parceiros sexuais, baixo uso de preservativo e pouco conhecimento sobre IST (PINTO *et al.*, 2018). (Tabela 01).

**Tabela 01.** Número de casos de Sífilis Adquirida em Breves, Pará, entre 2011 à 2021./ **Table 1.** Number of cases Acquired Syphilis in Breves, Pará, between 2011 and 2021.

<b>Variáveis</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
< 18	16	9,7%
18-29	92	56%
30-39	23	14%
40-49	14	8,5%
50-59	12	7,3%
>60	6	3,6%
<b>Sexo</b>		
Feminino	99	60,3%
Masculino	65	39,6%
<b>Raça</b>		
Branca	12	7,3%
Preta	4	2,4%
Amarela	-	-
Parda	146	89%
Indígena	2	1,2%
Ignorado	-	-
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	11	6,7%
Ensino fundamental incompleto	82	50%
Ensino fundamental completo	6	3,6%
Ensino médio incompleto	10	6%
Ensino médio completo	14	8,5%

Ensino superior incompleto	4	2,4%
Ensino superior completo	3	1,8%
Ignorado	34	20,7%
<b>Evolução</b>		
Vivo	146	89%
Ignorado	18	10,9%
<b>Esquema de tratamento</b>		
Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI	2	1,2%
Ignorado	162	98,7%

Fonte: ABREU *et al.*, (2022)

Em Breves, a frequência relativa da variável sexo nos casos de sífilis adquirida foi de 60,3% do sexo feminino e 39,6% do sexo masculino, em consonância com a série histórica no Brasil, que foi de 58,9% em mulheres e 41,1% em homens, divergente de um estudo realizado no município de Macaé/RJ por Souza *et al.*, (2018), onde os indivíduos do sexo masculino são os mais acometidos pela infecção. Em relação às diferenças de gênero, este estudo diverge da literatura atual que diz que quando comparados às mulheres, os homens fazem sexo mais cedo, possuem maior quantitativo de parceiros/parceiros sexuais, maior consumo de drogas ilícitas e lícitas, além da maior frequência de comportamento sexual de risco (PINTO *et al.*, 2018).

Em outros estudos realizados, observou-se, recentemente, um aumento da prevalência de Sífilis adquirida em países em desenvolvimento e em industrialização, destacando-se o aumento de casos de sífilis primária e secundária em mulheres em idade reprodutiva (MAHMUD *et al.*, 2019). Ito *et al.*, (2021) discutem papéis de gênero na sociedade relacionados à maior frequência de infecções sexualmente transmissíveis em homens, mostrando menor uso dos serviços de saúde masculina, maior frequência de infidelidade, sentimentos de invulnerabilidade e a expressão da libido masculina estão ligadas a comportamentos sexuais de risco.

A variável de raça/cor difere ao do Brasil. A raça parda teve percentual de 89% e no Brasil, 39,4%. O nível de escolaridade mais frequente foi o ensino fundamental incompleto com 50%, perfil identificado nos casos do país também. Um estudo realizado nos municípios paraenses de Augusto Corrêa, Barcarena e Bragança mostra uma associação entre baixa escolaridade e sífilis adquirida. Quando uma porcentagem maior de sífilis adquirida é observada em pessoas de raça parda e baixa escolaridade, reporta-se ao conceito de vulnerabilidade que procura compreender como a cultura e as interações individuais levam a condições nas quais se materializam certas ameaças e perigos. Aponta-se que níveis mais altos de escolaridade tem efeito protetor o que tange a transmissibilidade de IST, uma vez que os indivíduos têm maior

preocupação em contrair tais doenças e fariam o uso correto de preservativo (SOUZA *et al.*, 2020).

Enfim, apesar de ser necessário fazer a distinção do estágio da doença, uma vez que em casos incidentes, as formas primária, secundária e latente recente são tidas como fases de maior transmissibilidade, a classificação clínica não se encontrava preenchida. Destaca-se que quanto ao esquema de tratamento, 98,7% tiveram a informação ignorada O preenchimento incompleto das fichas de notificação do SINAN foi um fator dificultador (ITO *et al.*, 2021).

### Sífilis Gestacional

Em 2011, a OMS estimou que 2 milhões de casos de sífilis ocorrem em mulheres grávidas a cada ano. A vigilância da infecção por sífilis em gestantes visa conhecer o estado sorológico, iniciar precocemente o tratamento materno e planejar e avaliar medidas de prevenção e controle, principalmente, a transmissão vertical do *Treponema pallidum* (CAVALCANTE *et al.*, 2017).

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos indicadores da sífilis em gestantes. Durante o período analisado, foram registrados 374 casos de sífilis gestacional, destes, 245 casos (65,5%) na faixa etária de 18 à 29 anos, sendo que, 183 casos (48,9%) foram detectados somente no 3º trimestre do período gravídico o que os mostra que a Sífilis está presente no dia a dia, devendo ser discutida em todo público, e como problema de saúde pública no Brasil é consequência da falta de ações de prevenção e controle efetivas, muitas mulheres desconhecem a importância da realização do pré-natal. Tendo em vista que se trata de uma infecção evitável e que pode ser identificada e tratada na gestação (REIS *et al.*, 2018). Outro ponto a destacar é a relação entre baixa escolaridade e exposição às doenças, pois 206 destas mulheres (55%) pertencem à classificação de Ensino Fundamental Incompleto, 46 têm Ensino Médio Completo (12,2%) e somente 04 casos tinham o Ensino Superior Completo (01%). Por fim, é indiscutível que a baixa escolaridade está, diretamente, relacionada ao conhecimento limitado das medidas de prevenção das IST (SOUZA *et al.*, 2018).

**Tabela 02.** Número de casos de Sífilis Gestacional em Breves, Pará, entre 2011 à 2021./

**Table 2.** Number of cases Gestational Syphilis in Breves, Pará, between 2011 and 2021.

Variáveis	Nº	%
Idade		

< 18	16	9,7%
18-29	92	56%
30-39	23	14%
40-49	14	8,5%
<b>Idade gestacional</b>		
1º trimestre	66	17,6%
2º trimestre	116	31%
3º trimestre	183	48,9%
Ignorado	9	2,4%
<b>Raça</b>		
Branca	40	10,6%
Preta	16	4,2%
Amarela	1	0,2%
Parda	314	83,9%
Indígena	3	0,8%
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	12	3,2%
Ensino fundamental incompleto	206	55%
Ensino fundamental completo	27	7,2%
Ensino médio incompleto	34	9%
Ensino médio completo	46	12,2%
Ensino superior incompleto	9	2,4%
Ensino superior completo	4	1%
Ignorado	33	8,8%
<b>Classificação clínica</b>		
Sífilis primária	134	35,8%
Sífilis secundária	16	4,2%
Sífilis terciária	34	9%
Sífilis latente	63	16,8%
Ignorado	117	31,2%
<b>Esquema de tratamento</b>		
Penicilina G benzatina 2.400.000 UI	83	22,1%
Penicilina G benzatina 2.800.000 UI	13	3,4%
Penicilina G benzatina 7.200.000 UI	172	45,9%
Ceftriaxona	5	1,3%
Ignorado	96	25,6%
Não realizado	6	1,6%
<b>Parceiro tratado concomitante?</b>		
Sim	68	18,1%
Não	199	53,2%
Ignorado	107	28,6%
<b>Esquema de tratamento do parceiro</b>		
Penicilina G benzatina 2.400.000 UI	15	4%
Penicilina G benzatina 2.800.000 UI	3	0,8%
Penicilina G benzatina 7.200.000 UI	49	13,1%
Ceftriaxona	1	0,2%
Ignorado	114	30,4%
Não realizado	192	51,3%
<b>Motivo para o não tratamento do parceiro</b>		
Parceiro não convocado à US para tratamento	11	2,9%

Parceiro não teve mais contato com a gestante	60	16%
Parceiro com sorologia não reagente	13	3,4%
Parceiro convocado à US e não compareceu	58	15,5%
Parceiro não encontrado	42	11,2%
Não se aplica	62	16,5%
Ignorado	127	33,9%

Fonte: ABREU *et al.*, (2022)

Segundo o MS, há uma complexidade no diagnóstico clínico de Sífilis em gestantes, visto que o cancro duro não causa sintomas e geralmente, está circunscrito em locais de limitada visualização: parede vaginal, cérvix ou períneo. Ressalta-se que erros de interpretação e conceituação da fase clínica da infecção podem levar a tratamentos errôneos, e que devem ser classificados como: sífilis de duração ignorada. Os casos em que não é possível estabelecer a evolução da doença e naqueles com ausência de sinais clínicos, sendo preconizado o tratamento desses casos com três doses de penicilina benzatina (CAVALCANTE *et al.*, 2017). Quanto à classificação clínica, 134 casos (35,8%) foram notificados como sífilis primária, uma pessoa sintomática com sífilis primária desenvolve sintomas dentro de 12 semanas após a infecção com uma única úlcera ou múltiplas lesões nos órgãos genitais (MEDEIROS *et al.*, 2018).

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível, portanto, seu diagnóstico durante a gravidez gera tensões tanto pelas consequências biológicas, como o risco de deformidades fetais, quanto pelas consequências sociais. No setor social, o diagnóstico provoca sentimentos de raiva, culpa, insegurança, medo de comunicar o parceiro e medo de romper um relacionamento (FIGUEIREDO *et al.*, 2020). A triagem sorológica e a assistência adequada às gestantes são essenciais para o controle efetivo da sífilis, pois a qualidade da assistência pré-natal e obstétrica é um fator importante na redução da transmissão vertical.

A penicilina é o primeiro medicamento no tratamento da sífilis e o único indicado para gestantes: tem 98% de eficácia na prevenção da sífilis congênita e atua em todas as fases da doença. A resistência à penicilina do *Treponema pallidum* não foi relatada (CAVALCANTE *et al.*, 2017). Atualmente, de acordo com as recomendações internacionais, o tratamento do parceiro não é mais um critério para avaliar a adequação do tratamento de uma gestante, embora a notificação do parceiro e o seu tratamento sejam recomendadas para a prevenção de reinfeção de uma mulher grávida. A notificação e o tratamento do parceiro são considerados uma estratégia global para reduzir a incidência geral de sífilis, reduzindo assim a incidência de sífilis durante a gravidez (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

Neste contexto, por se tratar de uma doença facilmente prevenível, cuja detecção e tratamento oportunos tem resultado positivo, bem como o tratamento simultâneo de parceiros sexuais, a sífilis gestacional pode ser considerada um marcador de qualidade da assistência à saúde nessa região. Se não for tratada ou tratada, inadequadamente, a sífilis em mulheres grávidas pode levar a aborto espontâneo, parto prematuro e natimorto (CAMPOS *et al.*, 2010). Para que a gestante com sífilis seja considerada tratada de forma correta, afastando a possibilidade de infecção do feto, deve ser medicada com penicilina G benzatina, nas doses preconizadas à fase da infecção, ter finalizado o tratamento pelo menos 30 dias antes do parto (CAMPOS *et al.*, 2010). Foi realizado o tratamento com Penicilina G benzatina 7.200.000 UI em 172 mulheres (45,9%), porém, somente 68 parceiros (18,1%) receberam o tratamento concomitante, com o esquema de aplicação de Penicilina G benzatina 7.200.000 UI em somente 49 homens (13,1%), o motivo para o não tratamento do parceiro é a perda de vínculo com a gestante.

### Sífilis Congênita

O rastreio para Sífilis deve ser feito em toda mulher com vida sexual ativa e necessita intensificado durante a gestação. Nenhuma mulher ou recém-nascido deve sair do hospital sem documentação do seu estado sorológico para sífilis (BRASIL, 2018). Toda gestante com algum teste reagente para sífilis deve ser considerada infectada a não ser que tenha documentado histórico de tratamento adequado, e que os títulos subsequentes tenham demonstrado gradativa diminuição esperada para o estágio da doença. Neste aspecto, isso tem especial importância para o manejo não apenas da mulher, mas também do conceito. A prevenção, diagnóstico e o tratamento de gestantes e parceiros sexuais com sífilis devem ser priorizados, principalmente, na Atenção Básica (BRASIL, 2020).

No período em estudo, foram totalizados 204 casos de sífilis congênita com maior incidência na faixa etária de 18 à 29 anos, 178 casos (87,2%) realizaram o pré-natal, entretanto, 108 mulheres (52,9%) foram diagnosticadas com sífilis materna somente no momento do parto/curetagem, conforme mostrado na Tabela 03.

**Tabela 03.** Número de casos de Sífilis Congênita em Breves, Pará, entre 2011 à 2021./ **Table 03.** Number of cases Congenital Syphilis in Breves, Pará, between 2011 and 2021.

Variáveis	Nº	%
<b>Idade da mãe</b>		
< 18	32	15,6%

18-29	130	63,7%
30-39	37	18,1%
40-49	4	1,9%
<b>Realizou pré-natal?</b>		
Sim	178	87,2%
Não	28	13,7%
<b>Diagnóstico de sífilis materna</b>		
Durante o pré-natal	54	26,4%
No momento do parto/curetagem	108	52,9%
Após o parto	37	18,1%
Ignorado	5	2,4%
<b>Esquema de tratamento</b>		
Inadequado	187	91,6%
Adequado	7	3,4%
Não realizado	11	5,3%
<b>Diagnóstico clínico</b>		
Assintomático	178	87,2%
Sintomático	14	6,8%
Ignorado	12	5,8%
<b>Presença de sinais e sintomas</b>		
Anemia	3	1,4%
Rinite mucossanguinolenta	1	0,4%
Esplenomegalia	1	0,4%
Hepatomegalia	1	0,4%
Icterícia	11	5,3%
Sem sinais e sintomas	189	92,6%
<b>Esquema de tratamento</b>		
Cefepima	1	0,4%
Ceftriaxona	137	67,1%
Penicilina G Cristalina 100.00 a 150.00 UI/kg/dia	52	25,4%
Penicilina G Cristalina diluída	2	0,9%
Penicilina G Benzatina 50.00 UI/kg/dia	2	0,9%
Penicilina G Procaína 50.00 UI/kg/dia	3	1,4%
Ignorado	7	3,4%
<b>Evolução</b>		
Vivo	203	99,5%
Óbito	1	0,4%

Fonte: ABREU *et al.*, (2022)

Em mulheres não tratadas, a taxa de transmissão vertical do *Treponema pallidum* é de 70% nos estágios primário e secundário da doença e diminui para cerca de 30% nos estágios tardios da infecção materna (infecção latente tardia e terciária). A transmissão direta do *Treponema pallidum* do contato com a criança através do canal do parto é possível se a mãe

tiver lesões genitais. Durante a lactação, ocorre apenas nas lesões mamárias causadas pela sífilis (BRASIL, 2018).

A sífilis congênita adquiriu as proporções de um evento de grande porte no Brasil ao longo das décadas, refletindo nos indicadores sua perda de controle, o que leva à necessidade de colocar sua abordagem em um enfoque político (ROJAS, 2018). Apesar do avanço do Sistema Único de Saúde (SUS), o combate à sífilis congênita a partir do tratamento da sífilis na gravidez continua sendo um desafio, principalmente, quando se verifica o aumento ao longo dos anos e por pensarmos que a presença da Sífilis congênita indica fragilidades no pré-natal, sendo, portanto, um evento de controle para o monitoramento da disponibilidade e qualidade da atenção primária (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

O aumento da oferta de pré-natal no país nos últimos anos e a ampliação dos esforços de diagnóstico para Sífilis não têm sido suficientes para reduzir os casos de Sífilis congênita devido às barreiras significativas ao diagnóstico e tratamento (FIGUEIREDO *et al.*, 2020). O tratamento de uma gestante infectada no primeiro trimestre previne a infecção do feto e após essa fase, esse também recebe o tratamento. A penicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado de mulheres grávidas (OMS, 2012).

Dos casos supracitados, 187 (91,6%) fizeram o esquema de tratamento de forma inadequada, 178 casos (87,2%) tiveram seu diagnóstico clínico com o quadro assintomático e apenas 14 pessoas (6,8%) tiveram presença de sinais e de sintomas como: anemia, rinite mucossanguinolenta, esplenomegalia, hepatomegalia e icterícia. Assim, o medicamento adotado para realização do tratamento foi a ceftriaxona em 137 casos (67,1%), de acordo com o protocolo da OMS, a ceftriaxona 1g por via intramuscular de 10 a 14 dias pode ser utilizada em situações especiais, como emergência, para gestantes com sífilis latente recente. Mas a criança deve ser notificada/examinada e tratada para sífilis congênita. Não há outras opções de tratamento na literatura para casos de sífilis tardia ou desconhecida (OMS, 2016). Houve 01 evolução para óbito (0,4%).

## CONCLUSÕES

Este estudo tem algumas limitações, pois como é uma linha retrospectiva utiliza dados secundários, logo o preenchimento insuficiente das fichas de notificação pode afetar a qualidade dos dados. Além disso, a subnotificação deve ser considerada. O estudo contribuiu para a compreensão das características epidemiológicas da sífilis no Estado do Pará, no Município de Breves, o que colaborou para o desenvolvimento de medidas de controle. Os resultados deste

estudo acadêmico sublinham a necessidade de reforçar as intervenções preventivas e as curativas precoces nos cuidados de saúde primários, especialmente para os jovens.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, R. S.; SOUZA, A. S. S. de; BRAGA, J. U. A quem afetou o desabastecimento de penicilina para sífilis no Rio de Janeiro, 2013–2017?. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 54, p. 109, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054002196. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/179912>. Acesso em: 09 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT): Atenção Integral às pessoas com Infecção Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Abril, 2015. CONITEC.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 31 de agosto de 2010**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 33, de 14 de julho de 2005**. Inclui doenças relacionadas à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 542 de 22 dezembro de 1986**. Para efeitos de Aplicação da Lei Nº 6.259 de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e dá outras providências, ficam incluídas na relação constante da Portaria Ministerial Nº 608 Bsb, de 28 de outubro de 1979, a SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA – SIDA/AIDS e a SÍFILIS CONGÊNITA. Brasília, 1986.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**, p.81-190. Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI)**. Boletim Epidemiológico da Sífilis, 2021 out. 01 (Número Especial).

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**, p.157-187. Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 57 p.

CAMPOS, ANA LUIZA DE ARAUJO et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravo sem controle. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2010, v. 26, n. 9 [acessado em 09 nov. 2022], pp. 1747-1755. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000900008>>. Epub 17 Set 2010. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000900008>.

CAVALCANTE, et al. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. 2017, v. 26, n. 2 [acessado em 09 nov. 2022], pp. 255-264. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200003>>. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200003>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Sexually Transmitted Disease Surveillance 2017**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/treatmentguidelines/default.htm>. Acesso em: 09 de nov. 2022.

CIDADE BRASIL. Município de Breves. 2021. Disponível em: <https://www.cidadebrasil.com.br/municipio-breves.html>. Acesso em: 09 nov. 2022.

CRISPIM, D. L., et al. Espacialização da cobertura do serviço de saneamento básico e do índice de desenvolvimento humano dos municípios do Marajó, Pará. **Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável**, v.11, n.4, p.112-122, 2016.

DOMINGUES, CARMEN SILVIA BRUNIERA et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. 2021, v. 30, n. spe1 [acessado 09 nov. 2022], e2020597. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.esp1>>. Epub 15 Mar 2021. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.esp1>.

DOURADO, E. S., et al. Aspectos epidemiológicos e clínicos dos pacientes atendidos num serviço de referência em IST. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 4, p. 9579-9596, jul. 2020. Brazilian Journal of Health Review. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n4-194>.

FIGUEIREDO, DANIELA CRISTINA MOREIRA MARCULINO DE et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2020, v. 36, n. 3 [Acessado 09 nov. 2022], e00074519. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>>. Epub 23 Mar 2020. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados**. 2021. Disponível em: [www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa.html](http://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa.html). Acesso em: 15 out. 2022.

ITO, F. Y.; GONÇALVES, M. R.; GONÇALVES, M. R.; HIROTA, M. M.; HAYASHIDA, M. R.; MIZOGUTI, N. N.; NASR, A. M. L. F. Perfil epidemiológico dos portadores de sífilis entre 2010 e 2018 no Estado do Paraná, Brasil. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 61-73, 9 abr. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.32811/25954482-2020v3n2p61>.

MARTINS, N.V.N. Vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis de mulheres privadas de liberdade em Santarém-Pará. 2018. 150 f. Tese (Doutorado) - **Curso de Escola de Enfermagem**, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

MAHMU, D. 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**, vol. 9, núm. 2, 2019, -junho, pp. 177-184 Universidade de Santa Cruz do Sul Brasil. DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v9i2.11820>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570464096013>. Acesso em: 09 nov. 2022.

MEDEIROS, R.M., et al. **Sífilis adquirida na população de 50 anos ou mais: distribuição geográfica e tendências.** Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrio.br/index.php/scientiamedica/article/view/39292/27096>. Acesso em: 09 nov. 2022.

MOME, R.K.B., et al. Eficácia do preservativo feminino na prevenção do HIV e infecções sexualmente transmissíveis: um protocolo de revisão sistemática. **BMJ Open** 2018;8: e023055.

MUNIZ F.C.O., et al. Pacientes críticos com hiv/aids: fatores associados às complicações. Dissertação (Monografia no Curso de Pós-graduação em Terapia Intensiva e Alta Complexidade). **Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública**, Salvador, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Adolescent Health.** Disponível em: <http://www.who.int/features/factiles/adolescent>. Acesso em 05 nov. 2022.

PINTO, VALDIR MONTEIRO et al. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2018, v. 23, n. 7 [Acessado 23 novembro 2022], pp. 2423-2432. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.20602016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.20602016>.

PRAIA, M. N., et al. **Mercado de Breves, Marajó, Pará:** perfil socioeconômico, ambiental e aproveitamento de resíduos de tabaqui para biojoias. *Pubvet*, Maringá, v. 14, n. 01, p. 1-12, jan. 2020. DOI:10.31533/pubvet.v14n1a493.1-12

REIS, G.J., et al. Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca**, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7LN6HFGcT5DGRVYV8PhTr7x/?lang=pt>. Acesso em: 09 nov. 2022.

ROJAS, M.F.M. Sífilis Congênita: Follow Up De Crianças Nascidas Em Uma Maternidade Pública Do Estado Do Pará. Tese de Doutorado em programa de pós-graduação em medicina tropical. **Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, 2018.

SILVA, R. P. (Macapá). **Mapa da localização de Brasil, Pará e do Município de Breves.** Macapá, Amapá: IGC, 2022.

SOUZA B.S.O.; RODRIGUES R.M.; GOMES R.M.L. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Rev Soc Bras Clin Med.** 2018 abr-jun;16(2):94-8. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-913366>. Acesso em: 09 nov. 2022.

SOUZA R.L.; MADEIRA L.D.P.S.; PEREIRA M.V.S.; SILVA R.M.; SALES J.B.L.; AZEVEDO V.N.; FEITOSA R.N.M.; MONTEIRO J.C.; ISHAK M.O.G.; ISHAK R.; RIBEIRO A.L.R.; OLIVEIRA-FILHO A.B.; MACHADO L.F.A. Prevalência de sífilis em mulheres profissionais do sexo em três municípios do interior do estado do Pará, Amazônia brasileira. **Doenças infecciosas de BMC.** 2020; 20(1): 129, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021.2016.64p. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246296/WHO-RHR-16.09->

eng.pdf;jsessionid=A8D104FED23F9AC2079785E124E0F4D5?sequence=1. Acesso em: 09 nov. 2022.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A taxa de incidência da Sífilis Adquirida é de 62,6 casos/100.000 habitantes, com a razão dos sexos sendo 65,6. O predomínio, então, é do sexo feminino e isso diverge aos dados nacionais, onde há o predomínio do sexo masculino. Sífilis em Gestantes apresentou incidência de 12,9 casos/1.000 nascidos vivos. Em seguida, a taxa de incidência de Sífilis Congênita foi de 7,0 casos/1.000 nascidos vivos. Este estudo acadêmico tem algumas limitações naturais e logística, sendo um estudo retrospectivo e utilizou dados secundários, o preenchimento insuficiente do formulário de notificação pode ter afetado a qualidade dos dados.

Enfim, além disso, falsos negativos devem ser considerados. O estudo contribui para a compreensão das características epidemiológicas da sífilis no Estado do Pará, Município de Breves, o que auxiliará (posteriormente) no desenvolvimento de medidas de mais prevenção e mais controle para vários Estados. Os achados deste estudo destacam, assim, a necessidade de fortalecer as intervenções preventivas e terapêuticas precoces na atenção primária à saúde, especialmente, para os jovens brasileiros.

## REFERENCIAS

ARAÚJO, R. S.; SOUZA, A. S. S. de; BRAGA, J. U. A quem afetou o desabastecimento de penicilina para sífilis no Rio de Janeiro, 2013–2017?. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 54, p. 109, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054002196. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/179912>. Acesso em: 09 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT): Atenção Integral às pessoas com Infecção Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Abril, 2015. CONITEC.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 31 de agosto de 2010**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 33, de 14 de julho de 2005**. Inclui doenças relacionadas à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 542 de 22 dezembro de 1986**. Para efeitos de Aplicação da Lei Nº 6.259 de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e dá outras providências, ficam incluídas na relação constante da Portaria Ministerial Nº 608 Bsb, de 28 de outubro de 1979, a SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA – SIDA/AIDS e a SÍFILIS CONGÊNITA. Brasília, 1986.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes: Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**, p.81-190. Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI)**. Boletim Epidemiológico da Sífilis, 2021 out. 01 (Número Especial).

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**, p.157-187. Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 57 p.

Campos, Ana Luiza de Araujo et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravo sem controle. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2010, v. 26, n. 9 [Acessado 23 novembro 2022], pp. 1747-1755. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000900008>>. Epub 17 Set 2010. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000900008>.

Cavalcante, Patrícia Alves de Mendonça, Pereira, Ruth Bernardes de Lima e Castro, José Gerley Diaz Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. 2017, v. 26, n. 2 [Acessado 23 Novembro 2022], pp. 255-264.

Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200003>>. ISSN 2237-9622.  
<https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200003>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Sexually Transmitted Disease Surveillance 2017**. Disponível em:

<https://www.cdc.gov/std/treatmentguidelines/default.htm>. Acesso em: 09 de nov. 2022.

CIDADE BRASIL. Município de Breves. 2021. Disponível em:

<https://www.cidadebrasil.com.br/municipio-breves.html>. Acesso em: 09 nov. 2022.

CRISPIM, D. L., et al. Espacialização da cobertura do serviço de saneamento básico e do índice de desenvolvimento humano dos municípios do Marajó, Pará. **Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável**, v.11, n.4, p.112-122, 2016.

Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Indicadores de Sífilis nos Municípios Brasileiros**. Disponível em:

<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>. Acesso em: 12 nov. 2022.

Domingues, Carmen Silvia Bruniera et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. 2021, v. 30, n. spe1 [acessado 23 Novembro 2022], e2020597. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.esp1>>. Epub 15 Mar 2021. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.esp1>.

DOURADO, E. S., et al. Aspectos epidemiológicos e clínicos dos pacientes atendidos num serviço de referência em IST. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 4, p. 9579-9596, jul. 2020. Brazilian Journal of Health Review. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n4-194>.

Figueiredo, Daniela Cristina Moreira Marculino de et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2020, v. 36, n. 3 [Acessado 23 novembro 2022], e00074519. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>>. Epub 23 Mar 2020. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados**. 2021. Disponível em: [www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa.html](http://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa.html). Acesso em: 15 out. 2022.

ITO, F. Y.; GONÇALVES, M. R.; GONÇALVES, M. R.; HIROTA, M. M.; HAYASHIDA, M. R.; MIZOGUTI, N. N.; NASR, A. M. L. F. Perfil epidemiológico dos portadores de sífilis entre 2010 e 2018 no Estado do Paraná, Brasil. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 61-73, 9 abr. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.32811/25954482-2020v3n2p61>.

MARTINS, N.V.N. Vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis de mulheres privadas de liberdade em Santarém-Pará. 2018. 150 f. Tese (Doutorado) - **Curso de Escola de Enfermagem**, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

MAHMU, D. 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**, vol. 9, núm. 2, 2019, -junho, pp. 177-184 Universidade de Santa Cruz do Sul Brasil. DOI:

<https://doi.org/10.17058/reci.v9i2.11820>. Disponível em:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570464096013>. Acesso em: 09 nov. 2022.

MEDEIROS, R.M., et al. **Sífilis adquirida na população de 50 anos ou mais: distribuição geográfica e tendências**. Disponível em:  
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/scientiamedica/article/view/39292/27096>.  
Acesso em: 09 nov. 2022.

MOME, R.K.B., et al. Eficácia do preservativo feminino na prevenção do HIV e infecções sexualmente transmissíveis: um protocolo de revisão sistemática. **BMJ Open** 2018;8:e023055.

MUNIZ F.C.O., et al. Pacientes críticos com hiv/aids: fatores associados às complicações. Dissertação (Monografia no Curso de Pós-graduação em Terapia Intensiva e Alta Complexidade). **Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública**, Salvador, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Adolescent Health**. Disponível em:  
<http://www.who.int/features/factiles/adolescent>. Acesso em 05 nov. 2022.

Pinto, Valdir Monteiro et al. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2018, v. 23, n. 7 [Acessado 23 novembro 2022], pp. 2423-2432. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.20602016>>. ISSN 1678-4561.  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.20602016>.

PRAIA, M. N., et al. **Mercado de Breves, Marajó, Pará**: perfil socioeconômico, ambiental e aproveitamento de resíduos de tabaqui para biojoias. Pubvet, Maringá, v. 14, n. 01, p. 1-12, jan. 2020. DOI:10.31533/pubvet.v14n1a493.1-12

REIS, G.J., et al. Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca**, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/7LN6HFGcT5DGRVYV8PhTr7x/?lang=pt>. Acesso em: 09 nov. 2022.

ROJAS, M.F.M. Sífilis Congênita: Follow Up De Crianças Nascidas Em Uma Maternidade Pública Do Estado Do Pará. Tese de Doutorado em programa de pós-graduação em medicina tropical. **Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, 2018.

SILVA, R. P. (Macapá). **Mapa da localização de Brasil, Pará e do Município de Breves**. Macapá, Amapá: IGC, 2022.

SOUZA B.S.O.; RODRIGUES R.M.; GOMES R.M.L. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Rev Soc Bras Clin Med**. 2018 abr-jun;16(2):94-8. Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-913366>. Acesso em: 09 nov. 2022.

SOUZA R.L.; MADEIRA L.D.P.S.; PEREIRA M.V.S.; SILVA R.M.; SALES J.B.L.; AZEVEDO V.N.; FEITOSA R.N.M.; MONTEIRO J.C.; ISHAK M.O.G.; ISHAK R.; RIBEIRO A.L.R.; OLIVEIRA-FILHO A.B.; MACHADO L.F.A. Prevalência de sífilis em mulheres profissionais do sexo em três municípios do interior do estado do Pará, Amazônia brasileira. **Doenças infecciosas de BMC**. 2020; 20(1): 129, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021.2016.64p. Disponível em:  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246296/WHO-RHR-16.09-eng.pdf;jsessionid=A8D104FED23F9AC2079785E124E0F4D5?sequence=1>. Acesso em: 09 nov. 2022.