



**Perfil dos casos notificados de sífilis adquirida no município de Itabuna - Bahia: estudo descritivo do período de 2017 - 2021**

Profile of notified cases of syphilis acquired in the city of Itabuna - Bahia: descriptive study of the period 2017 - 2021

Évelin Santos Oliveira<sup>1\*</sup>, Luciana Thais Rangel Souza<sup>1</sup>, Flávia de Lima

Paraventi Moraes<sup>1</sup>

1. Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, (FASAI), Itabuna, Bahia, Brasil.

\*Autor correspondente: Évelin Santos Oliveira, PhD – evelin.oliveira@itabuna.fasa.edu.br, COPPEXII, FASAI, Avenida Ibicaraí, 3270 – Nova Itabuna, Itabuna – Ba. CEP: 45600-769

**RESUMO**

**Introdução:** A sífilis é considerada um grande problema de saúde pública apesar de possuir tratamento simples e diagnóstico rápido. Os dados epidemiológicos recentes analisados evidenciam o aumento dos casos da sífilis adquirida. **Objetivos:** Descrever o perfil e a ocorrência dos casos notificados de sífilis adquirida no município de Itabuna, Bahia, Brasil, entre 2017 a 2021. **Metodologia:** Realizou-se estudo descritivo, utilizando dados secundários referente aos casos de sífilis adquirida notificados em Itabuna – Bahia, **Resultados e discussão:** Itabuna registrou o maior número de casos, seguido por Buerarema e Ilhéus. Homens, Pretos e Pardos, entre 20 a 34 anos e baixa escolaridade apresentam os casos mais frequentes de sífilis adquirida em Itabuna - Bahia. **Conclusão:** Ressalta-se que o trabalho de prevenção, oferta de testes rápidos, disponibilidade de tratamento e estratégias de educação em saúde são viáveis na Atenção Primária se tornam relevantes para queda dessa taxa e conscientização dessa e de outras ISTs.

**Palavras-chaves:** Sífilis Adquirida. Saúde pública. Atenção Primária.

## ABSTRACT

**Introduction:** Syphilis is considered a major public health problem, despite its simple treatment and rapid diagnosis. The epidemiological data analyzed show evidence of an increase in cases of acquired syphilis. **Objectives:** To describe the profile and occurrence of notified cases of acquired syphilis in the municipality of Itabuna, Bahia, Brazil, between 2017 and 2021. **Methodology:** A descriptive study was carried out, using secondary data referring to cases of acquired syphilis notified in Itabuna - Bahia, **Results and discussion:** Itabuna registered the highest number of cases, followed by Buerarema and Ilhéus. Men, Blacks and Browns, between 20 and 34 years old and with low schooling have the most frequent cases of syphilis acquired in Itabuna - Bahia. **Conclusion:** It is emphasized that the work of prevention, provision of rapid tests, availability of treatment and health education strategies are viable in Primary Care and become relevant for the drop in this rate and awareness of this and other STIs.

**Keywords:** Acquired Syphilis. Public health. Primary attention.

## Introdução

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) bacteriana, descoberta em 1905, causada pela *Treponema pallidum* e consolidada como problema de Saúde Pública (SOUSA et al., 2019; SOARES et al., 2020). O *T. pallidum* divide-se transversalmente a cada 30 horas, disseminando-se pelo corpo humano por via hematogênica (AVELLEIRA & BOTINO, 2006).

A infecção pode acometer diversos sistemas do corpo humano, como pele, fígado, coração, sistema nervoso central, cavidade oral etc. A principal via de transmissão dessa doença é a sexual, conhecida como a forma adquirida da infecção. Entretanto a forma vertical de transmissão também pode ocorrer, por via placentária, a chamada sífilis congênita. Outras formas de transmissão, mais raras, podem ocorrer como por objetos contaminados, tatuagem e transfusão sanguínea (AVELLEIRA & BOTINO, 2006; FREITAS et al., 2021).

A sífilis adquirida pode ser classificada, ainda, em primária, secundária e terciária. Sendo seu primeiro estágio caracterizado pelo aparecimento de cancrós no local da infecção. Na fase secundária, que inicia por volta da segunda semana do contágio, ocorrem manifestações em forma de máculas eritematosas, lesões esbranquiçadas, queilite angular, fissuras e pápulas (AVILA et al., 2018; SOUZA & POLIGNANO, 2020).

Em seu estágio mais avançado, ou fase terciária, a sífilis acomete os sistemas nervoso central e cardiovascular, tornando uma fase mais crítica da infecção. Em casos congênitos, quando o contágio se dá por via vertical, as principais características são os dentes de Hutchinson, fissuras perioral, paralisia de Parrot, podendo ocorrer até mesmo o óbito do feto depois do quinto mês de gestação (AVILA et al., 2018; SOUZA & POLIGNANO, 2020).

O diagnóstico da sífilis se dá por meio de um conjunto de exames e achados clínicos, não se limitando aos exames laboratoriais. Nesse sentido, Santos et al. (2017) evidenciam a importância do exame clínico, exame intra e extra oral, anatomopatológicos e treponêmicos. Os autores são incisivos ao considerar que os exames histopatológicos são apenas complementares ao exame sorológico.

Após o correto diagnóstico, o tratamento eficaz e precoce é fundamental, sendo utilizado basicamente a penicilina benzatina, com quantidade e variante de doses alternada a depender da fase da infecção. Essa medicação age interferindo a síntese do peptidoglicano, que é componente da parede celular do *Treponema pallidum*. Outros medicamentos têm sido utilizados, como eritromicina, azitromicina e tetraciclina. Entretanto, trata-se de fármacos de segunda escolha, não possuindo a mesma eficácia da penicilina (KALININ et al., 2022; BRASIL, 2019; MAHMUD et al., 2019).

Dados epidemiológicos evidenciam que a situação de casos de sífilis no Brasil não é destoante da de outros países. Contudo, os números de casos da infecção são de causar preocupação. Em boletim divulgado pelo Ministério da Saúde, observa-se que a sífilis adquirida, considerada agravo de notificação provisória desde 2010, teve sua taxa de detecção aumentada de 59,1 casos por 100.000 habitantes, em 2017, para 75,8 casos por 100.000 habitantes, em 2018 (BRASIL, 2010).

A partir do pressuposto, objetivou-se descrever o perfil e a ocorrência dos casos notificados de sífilis adquirida no município de Itabuna, no estado da Bahia, Brasil, no período de 2017 a 2021.

Diante das evidências científicas de que a sífilis é um grande problema de Saúde Pública e diante do seu contínuo aumento, mesmo com tratamento simples e diagnóstico rápido, estudos e análises sobre o tema se tornam fundamentais para subsidiar intervenções, sejam essas educativas, preventivas e/ou curativas.

## Material e Métodos

Foi realizado um estudo descritivo, utilizando dados secundários referente aos casos de sífilis adquirida notificados na região Sul da Bahia, principalmente no município de Itabuna, no período de 2017 a 2021.

As informações sobre sífilis adquirida na região do Sul da Bahia foram obtidas através da Vigilância Epidemiológica de Itabuna pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, obtidos em 18 de julho de 2022, considerando apenas os casos confirmados e notificados no citado sistema. Foram requeridas variáveis sociodemográficas e assistenciais, como:

- a. Município de notificação;
- b. Sexo (masculino, feminino);
- c. Raça/cor (Branca, Preta, Amarela, Parda, Indígena);
- d. Faixa etária (<1 ano, 10-14, 15-19, 20-34, 35-49, 50-64, 65-79, >80);
- e. Escolaridade (analfabeto, fundamental I completo ou incompleto, fundamental II completo ou incompleto, ensino médio completo ou incompleto, ensino superior completo ou incompleto);
- f. Confirmação dos casos (confirmado, descartado, inconclusivo);
- g. Critério de confirmação (laboratorial, clínico-epidemiológico e ignorado ou em branco);
- h. Evolução (Cura, óbito pelo agravo notificado, ignorado ou em branco);

De acordo com dados do Censo Demográfico de 2010, disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Itabuna ocupava uma área territorial de 401.028 km<sup>2</sup>, com população estimada de 214.123 pessoas (dados atualizados em 2021 pelo IBGE).

Para análise e o processamento dos dados utilizou-se Excel® versão 16.0. Os resultados foram descritos por meio das frequências relativa e/ou absoluta.

Para o presente estudo, foram utilizados dados secundários de acesso livre, garantindo a preservação dos sujeitos da pesquisa, em consonância com as práticas éticas estabelecidas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS nº466, de 12 de dezembro de 2012, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos.

## Resultados e Discussão

Os dados avaliados no período de 2017 a 2021 mostraram que na região Sul da Bahia, o município de Itabuna registrou o maior número de casos (n=884), seguido por Buerarema (n=24) e Ilhéus (n=22). Os números de casos em Itabuna apresentaram-se constantes no decorrer de cinco anos (tabela 1).

**Tabela 1 – Distribuição dos casos confirmados de sífilis adquirida nos municípios da região Sul da Bahia no período de 2017 a 2021.**

Municípios	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Almadina	3	1	0	1	1	6
Arataca	1	2	1	0	0	4
Aurelino Leal	2	1	0	3	0	6
Barro Preto	0	1	0	0	1	2
Buerarema	1	7	2	8	6	24
Floresta Azul	0	1	0	0	0	1
Ibicaraí	2	2	3	4	2	13
Ilhéus	7	2	3	3	7	22
Itabuna	150	185	176	178	195	884
Itacaré	1	0	3	0	1	5
Itapé	1	0	0	2	0	3
Jussari	2	2	0	1	0	5
Maraú	0	0	1	0	0	1
Mascote	1	0	0	0	0	1
Pau Brasil	1	0	1	0	0	2
Ubaítuba	2	0	1	0	2	5
Uruçuca	1	0	0	1	1	3
Camacan	6	3	2	3	1	15
Coaraci	2	5	1	5	0	13
Itaju do Colônia	0	0	2	0	0	2
Itapitanga	0	1	0	0	0	1
Santa Cruz da	1	1	0	0	2	4
Santa Luzia	1	1	0	0	2	4

Pelo número elevado de casos de sífilis adquirida em comparação aos demais municípios do Sul baiano, foram avaliados de forma mais específica, o perfil dos casos registrados nos últimos cinco anos no município de Itabuna.

A faixa etária com maior frequência de casos de 20 a 49 anos, com taxas acima de 30% nos jovens entre 20 a 34 anos. Os números elevados nessa faixa etária se mantiveram elevados no período de 2017 a 2021 em Itabuna. Em 2021, foram 195 casos notificados de sífilis adquirida. Observa-se a positividade de casos em crianças

menores de um ano (3 casos) e em adolescentes de 10 a 19 anos (74 casos, n=884), com 18 casos (10,1%) em 2020. Os idosos também apresentaram casos de sífilis adquirida, com 11 casos dos 884 registrados nos últimos cinco anos (tabela 2).

**Tabela 2 – Perfil socioeconômico e avaliação clínica e laboratorial dos casos confirmados de sífilis adquirida no município de Itabuna, região Sul da Bahia, no período de 2017 a 2021.**

VARIÁVEIS	2017		2018		2019		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Faixa etária (em anos)</b>										
<1 ano	1	0,7	0	0,0	1	0,7	0	0,0	3	1,5
10-14	2	1,3	1	0,5	2	1,1	0	0,0	1	0,5
15-19	1	8,7	8	4,3	13	7,3	18	10,1	16	8,2
20-34	6	40,0	89	48,1	61	34,7	88	49,4	77	39,5
35-49	3	24,0	38	20,5	55	31,2	45	25,2	56	28,8
50-64	2	15,3	36	19,5	30	17,0	22	12,5	26	13,3
65-79	1	8,7	10	5,4	14	8,0	3	1,7	12	6,2
> 80	2	1,3	3	1,7	0	0,0	2	1,1	4	2,0
Total	1	100,0	18	100,0	17	100,0	17	100,0	19	100,
<b>Gênero</b>										
Masculino	7	51,3	10	55,1	10	61,9	11	64,6	14	72,8
Feminino	7	48,7	83	44,9	67	38,1	63	35,4	53	27,2
Total	1	100,0	18	100,0	17	100,0	17	100,0	19	100,
<b>Escolaridade</b>										
Ignorado ou não	6	41,3	44	23,8	38	21,6	68	38,2	14	71,8
Analfabeto	5	3,3	7	3,8	9	5,2	4	2,3	1	0,6
1ª a 4ª série incompleta	1	6,7	26	14,0	15	8,5	9	5,0	3	1,5
4ª série completa do EF	9	6,0	6	3,2	7	4,0	4	2,2	2	1,0
5ª a 8ª série incompleta	2	14,0	29	15,7	27	15,3	12	6,7	3	1,5
Ensino fundamental	7	4,7	8	4,3	12	6,8	8	4,5	5	2,6
Ensino médio	9	6,0	14	7,6	16	9,0	13	7,3	6	3,1
Ensino médio completo	1	12,0	27	14,6	34	19,3	43	24,2	23	11,8
Educação superior	6	4,0	14	7,6	3	1,7	13	7,3	3	1,5
Educação superior	2	1,3	10	5,4	14	8,0	4	2,3	6	3,1
Não se aplica	1	0,7	0	0,0	1	0,6	0	0,0	3	1,5
Total	1	100,0	18	100,0	17	100,0	17	100,0	19	100,
<b>Raça/cor</b>										
Ignorado ou não	4	29,3	12	29,3	13	7,4	33	18,5	37	19,0
Branca	1	8,0	21	8,0	25	14,2	13	7,3	10	5,1
Preta	1	7,3	25	7,3	36	20,4	34	19,1	14	7,2
Asiáticos	1	0,7	2	0,7	0	0,0	0	0,0	2	1,0
Parda	8	54,7	12	54,7	10	57,4	98	55,1	13	67,7
Indígena	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0
Total	1	100,0	18	100,0	17	100,0	17	100,0	19	100,
<b>Classificação final</b>										
Ignorado ou não	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,5
Confirmado	1	74,7	14	77,8	14	81,2	17	95,5	18	92,3

Descartado	3	25,3	41	22,2	30	17,0	8	4,5	14	7,2
Inconclusivo	0	0,0	0	0,0	2	1,2	0	0,0	0	0,0
Total	1	100,0	18	100,0	17	100,0	17	100,0	19	100,

<b>Critério de confirmação</b>											Cont
Ignorado ou não	0	0,0	0	0,0	3	1,7	0	0,0	1	0,5	
Laboratório	1	98,7	18	100,0	17	98,3	17	100,0	19	99,5	
Clínico-epidemiológico	2	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	1	100,0	18	100,0	17	100,0	17	100,0	19	100,	
<b>Evolução</b>											
Ignorado ou não	4	2,7	5	2,7	10	5,7	2	1,1	6	3,0	
Cura	1	96,7	18	97,3	16	94,3	17	98,9	18	97,0	
Óbito pelo agravo	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	1	100,0	18	100,0	17	100,0	17	100,0	19	100,	

Os homens apresentaram maior número de casos de sífilis adquirida em comparação às mulheres nos cinco anos avaliados. Quanto a escolaridade, mais de 10% dos casos de pessoas com casos de sífilis adquirida em Itabuna informaram ter ensino médio completo nos cinco anos avaliados. Porém, cerca de 15% informaram ter entre 5º e 8º ano incompleto do Ensino Fundamental. Observa-se alto número de pessoas com dados não preenchidos ou ignorado, com 41% em 2017 dos dados faltantes e 71% em 2021. Além disso, quanto maior a escolaridade, menor a frequência dos casos de sífilis adquirida no município (tabela 2).

Os indivíduos que se autodeclararam pardos ou pretos foram a maioria dos acometidos pela sífilis adquirida. Pessoas pardas somaram 538 dos 884 avaliados nos cinco anos, com mais de 50% dos casos nos anos entre 2017 a 2021. Pessoas autodeclaradas pretas apresentaram mais casos em 2019 e 2020 (20,4% e 19,1%, respectivamente). Pessoas Brancas somaram 81 casos dos 884 notificados de sífilis adquirida. Asiáticos foram 5 casos e indígena, com registro nos últimos cinco anos de 1 caso na região. As informações ignoradas ou não preenchidas variaram entre 7% a 29% dos registros (tabela 2).

Foram confirmados mais de 98% dos casos notificados com métodos laboratoriais apenas em dois casos com o método clínico-epidemiológico. A maioria dos pacientes apresentaram cura da doença e registro de um óbito pelo agravo notificado no ano de 2017 (tabela 2).

Dentre as regiões, o Nordeste apresenta a menor taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida com 27,2% dos casos em 2020, enquanto que a região Sul apresentou 90,1% dos casos<sup>14</sup>. Na análise dos casos notificados na região Sul da Bahia no período de 2017 a 2021, identificamos que a região de Itabuna apresentou os números mais altos de casos de sífilis adquirida. Ao observar o número de casos da região Nordeste, sendo a região com menor número de casos e os municípios da região Sul da Bahia é importante a reflexão sobre a notificação nesses locais ou a falta de registros. A subnotificação dos casos de sífilis adquirida pode ser um fator capaz de camuflar a ocorrência da doença nesses municípios, muitas vezes aliada a falta de políticas públicas e campanhas de prevenção.

No município de Itabuna - Bahia, nota-se a redução do número de casos nos anos de 2019 e 2020, ocorrido possivelmente devido a mobilização local dos profissionais e redes de assistência à saúde ocasionada pela pandemia de COVID-19.

O município de Itabuna foi destaque entre os casos de sífilis adquirida na região Sul da Bahia no período de 2017 a 2021, isso porque o município concentra estrutura hospitalar e de serviços médicos na região, além de ter centros especializados para investigação de IST's, como o Centro de Referência em Prevenção, Assistência e Tratamento de IST's (CERPAT).

Municípios com menor quantidade de habitantes apresentaram baixo número de casos, o que não significa que não ocorra a infecção por sífilis na população. Camacan, Coaraci e Ibicaraí possuem hospitais e Unidades Básicas de Saúde, porém os registros de positivos foram baixos. Em municípios menores, os programas voltados para prevenção e tratamento de IST's são muitas vezes insuficientes ou até inexistentes. Outro problema que também pode estar relacionado a falta de procura por atendimento é a vergonha dos indivíduos, muitos são jovens, em procurar assistência médica, em muitos casos os próprios profissionais da saúde são pessoas da comunidade e dessa forma, pode ocorrer a vergonha em ser diagnosticado com a sífilis, uma doença transmitida por via sexual e que traz um histórico estigmatizante. Vasconcelos e colaboradores (2021) em um estudo com mais de seis mil homens que fazem sexo com homens (HSH), idade média de 28 anos, da cidade de São Paulo, relataram como principais barreiras à testagem para investigação da infecção pelo



HIV, a preocupação quanto à divulgação de informações pessoais íntimas pelos profissionais de saúde (34%) e o medo do estigma (21%).

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde com os dados da Sífilis (GANDRA, 2021), no Brasil a população mais afetada por sífilis adquirida são mulheres, principalmente negras e jovens, na faixa etária entre 20 a 29 anos. Diferente dos dados encontrados na investigação epidemiológica dos casos no Brasil, os dados da Vigilância Epidemiológica de Itabuna mostram maioria dos casos de sífilis adquirida em homens, nos cinco anos avaliados (2017-2021), com a faixa etária entre 20 a 49 anos.

Há registros da diminuição de pré-natal entre as mulheres no período da pandemia (2019 – 2020), pelo receio do contágio pelo vírus da COVID-19 e isso pode ter afetado o baixo número de investigações da infecção e mesmo do diagnóstico para sífilis em mulheres (GANDRA, 2021). Outro ponto importante é a falha na busca ativa dos contactantes que não ocorre de forma eficiente na assistência primária à saúde.

Em relação raça/cor, pardos e pretos foram os indivíduos com maior percentual de notificação, com mais de 70%, semelhante com os dados nacionais apresentados em 50% das notificações dos casos de sífilis adquirida<sup>11</sup>. Os dados ignorados no preenchimento segundo raça/cor foram altos, chegando a quase 30% de dados não preenchidos. Os dados referentes ao quesito raça/cor nos sistemas de vigilância em saúde e estatísticas podem ser utilizados para identificar desigualdades nas doenças e mortes e auxiliar, portanto, nas políticas públicas de saúde nas necessidades específicas étnicos-raciais.

Na maioria dos registros de casos informados, os participantes tinham o ensino médio completo. No Boletim Epidemiológico com dados do Brasil (2021), também foi observado que o ensino médio completo foi a escolaridade mais informada. Muitos estudos têm avaliado outros fatores, além da renda, como fator de risco para doenças. A baixa escolaridade pode ser um fator de risco para a ocorrência de diversas doenças crônicas não transmissíveis ou das doenças infecciosas (BESARRIA et al., 2016). A associação entre a escolaridade a ocorrência das doenças pode levar a evidências dos efeitos das políticas públicas educacionais. Por isso, a realização de campanhas educativas sobre a sífilis, modo de transmissão, informações sobre diagnóstico e tratamento pode auxiliar na diminuição dos números de casos e a proposta de ações intervencionistas nas comunidades a fim de propor a

realização de testes diagnósticos rápidos, bem como a notificação dos casos pode propiciar políticas públicas adequadas a cada município. A escolaridade pontua-se como fator a ser modificado a falta de preenchimento nas fichas de notificação. No ano de 2021, o campo não preenchido foi mais de 70% dos registros. Para avaliar e propor estratégias de prevenção, são primordiais a correta inserção dos dados socioeconômicos.

Os resultados gerados a partir das avaliações laboratoriais ou clínicas apresentaram maior preenchimento dos dados. A maioria dos registros de casos de infecção de sífilis adquirida foi confirmada através de dados laboratoriais e apresentando alta taxa de cura.

A falta de casos nos municípios da região Sul da Bahia que não apresentaram ou que apresentaram poucos casos de sífilis adquirida pode ser um indicativo de subnotificação da doença, o que leva a ocorrência dos números mais elevados em Itabuna, região que centraliza a rede pública de saúde. Uma das soluções encontradas pode ser a implementação de ações voltadas a identificação de casos e prevenção através de campanhas que buscam a realização de diagnósticos rápidos e atendimento para tratamento e acompanhamento dos casos. O registro auxilia na gestão de solicitação de verbas para o atendimento na localidade. Por isso, a capacitação dos profissionais a fim de informar da importância e necessidade do preenchimento correto das informações no cadastro de notificação é essencial para medidas orientadas para cada comunidade e suas necessidades de ações preventivas de combate a sífilis.

## **Conclusão**

A sífilis adquirida é uma doença infectocontagiosa de impacto na saúde pública, o que estabelece a importância de estudos como esses, de análise epidemiológica. Diante dos resultados obtidos neste trabalho, infere-se que há uma quantidade absoluta bastante significativa de casos de sífilis no município de Itabuna, quando comparado aos demais municípios da região sul da Bahia. Condição que torna uma preocupação pública na saúde local, haja vista se tratar de uma doença com tratamento simples, diagnóstico rápido e para além desse aspecto que pode ser prevenida. É importante interromper a cadeia de transmissão assim como, a prevenção de casos novos através do tratamento precoce e adequado do paciente e

parceiro assim como a estratégia de informação à população geral e especialmente a mais vulnerável, com aconselhamento, estímulo ao uso de preservativos e também atualização dos profissionais de saúde que atuam na atenção primária.

Nesse sentido, o trabalho de prevenção, oferta de testes rápidos, disponibilidade de tratamento, e estratégias de educação em saúde são viáveis na atenção primária se tornam relevantes para queda dessa taxa e conscientização dessa e de outras ISTs.

### **Limitações**

Destaca-se como limitação do estudo a carência de informações sobre os casos de sífilis nos municípios, sendo as subnotificações um empecilho para medidas de prevenção. Porém, o uso de base de dados secundárias pode favorecer o desenvolvimento de estudos com fontes primárias acerca do que foi evidenciado no presente estudo. Ressalta-se que não foi possível realizar análises comparativas pela falta de informações presente nas bases de dados utilizadas e poucos casos registrados nos outros municípios da região Sul da Bahia.

### **Apreciação por comitê de ética em pesquisa**

De acordo com a resolução CNS nº510/2016, não é necessária avaliação pelo CEP/CONEP “pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual”, como é o proposto pelo presente estudo o qual avaliou dados oriundos da Vigilância Epidemiológica, sem identificação individual.

### **Conflito de interesses**

As autoras do presente estudo intitulado “Perfil dos casos notificados de sífilis adquirida no município de Itabuna - Bahia: estudo descritivo do período de 2017 – 2021” afirmam que não há conflito de interesse na submissão e publicação do presente estudo.

### **Referências**

AVELLEIRA, J.C.R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An Bras Dermatol.**, Rio de Janeiro, v.81, n.2, p.111-126, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzb8v5zJjSQcfWSkPL/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 17 de agosto de 2022.

AVILA, I.J.M.; SOLA, J.M.; GRIMA, L.G. Lesiones orales de sífilis secundaria limitada a la cavidad oral. Informe de un caso. **Rev. Asoc Odontol Argent, Argentina**, v.106, n.1, p. 30-34, jan./abr. 2018. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/904862/lesiones-orales.pdf>>. Acesso em 18 de agosto de 2022.

BESARRIA, V.S.; BESARRIA, C.N.; IBIAPINA, G.R.; ARAÚJO, D.K.L.; NÓBREGA, A.C.; IBIAPIA, W.V. Análise da relação entre escolaridade e a saúde da população brasileira. **Revista Espacios**, v.37, n.2, p.10, 2016. Disponível em: <<https://www.revistaespacios.com/a16v37n02/16370210.html>>. Acesso em 30 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – número especial | Out. 2019 – Sífilis**. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-sifilis-2019/>>. Acesso em: 30 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Sífilis Estratégias para diagnósticos no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis\\_estrategia\\_diagnostico\\_brasil.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf)>. Acesso em 18 de agosto de 2022.

FREITAS, F.L.S.; BENZAKEN, A.S.; PASSOS, M.R.L.; COELHO, I.C.B.; MIRANDA, A.E. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.30, n.1, p.1-15, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/N3PFzwZKhgLVPHngzGRFdfy/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 17 de agosto de 2022.

GANDRA, A. **Casos de sífilis no país somam 783 mil em uma década**. Especialistas apontam impacto negativo da pandemia na prevenção. Agência Brasil, 2021. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-10/casos-de-sifilis-no-pais-somam-783-mil-em-uma-decada-revela-pesquisa#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20Minist%C3%A9rio,%2C2%25%2C%20de%20mulheres>>. Acesso em 25 de agosto de 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados: Itabuna**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/itabuna.html>>. Acesso em 02 de agosto de 2022.

KALININ, Y.; NETO, A. P.; PASSARELLI, D. H. C. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. **Odonto**, v. 23, n. 45, p. 65-76, 2016. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/download/6497/5382>>. Acesso em 18 de agosto de 2022.

MAHMUD, I.C.; CLERICI, D.J.; SANTOS, R.C.V.; BEHAR, P.R.P.; TERRA, N.L. Sífilis adquirida: uma revisão epidemiológica dos casos em adultos e idosos no município de Porto Alegre/RS. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz

do Sul, v.9, n.2, p.1-8, mai. 2019. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/11820/8034>>. Acesso em 18 de agosto de 2022.

SANTOS, I.S.; BASTOS, D.B.; VALENTE, V.B.; D'ÁVILA, S.P.; TJIOE, K.C. et al. Reemerging syphilis: diagnosis from oral lesions. **J. Oral Diag**, v.2, n.e., p.1-5, 2017. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/jordi.com.br/pdf/v2n1a07.pdf>>. Acesso em 18 de agosto de 2022.

SOARES, K.K.S.; PRADO, T.N.; ZANDONADE, E.; SILVA, S.F.M.; MIRANDA, A.E. Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018\*. **Epidemiologia e Serviços Saúde**, Brasília, v.29, n.1, p.1-11, 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/ress/2020.v29n1/e2018193/pt>>. Acesso em 17 de agosto de 2022.

SOUZA, B.S.O.; RODRIGUES, R.M.; GOMES, R.M.L. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Rev Soc Bras Clin Med.**, v.16, n.8, p.94-98, abr./mai. 2018. Disponível em: <<http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/339/307>>. Acesso em 17 de agosto de 2022.

SOUZA, T.S.; POLIGNANO, G.A.C. Sífilis: uma doença sistêmica com manifestações orais. **Cadernos de Odontologia da UNIFESO**, v.2, n.1, p.14-23, 2020. Disponível em: <<https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/download/2053/849>>. Acesso em 18 de agosto de 2022.

VASCONCELOS, R.; AVELINO-SILVA, V. I.; de Paula et al. HIV self-test: a tool to expand test uptake among men who have sex with men who have never been tested for HIV in São Paulo, Brazil. **HIV medicine**, v.23, n.5, p. 451-456, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34634182/>>. Acesso em 30 de agosto de 2022.