



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIAS E SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

Leticia Silva de Souza

Marco Antonio Reschke

Sífilis adquirida em Santa Catarina entre 2012-2020:
um estudo ecológico.

ARARANGUÁ

2022

Leticia Silva de Souza

Marco Antonio Reschke

Sífilis adquirida em Santa Catarina entre 2012-2020:
um estudo ecológico

Dissertação submetida ao Programa de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, campus Araranguá, para a obtenção do título de Médico.

Orientador: Roger Flores Ceccon.

ARARANGUÁ

2022

de Souza, Leticia Silva

Sífilis adquirida em Santa Catarina : Um estudo ecológico entre 2012-2020 / Leticia Silva de Souza, Marco Antonio Reschke ; orientador, Roger Flores Ceccon, 2022.
23 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá,
Graduação em Medicina, Araranguá, 2022.

Inclui referências.

1. Medicina. 2. Sífilis adquirida. 3. Epidemiologia. 4. Doença sexualmente transmissível. I. Reschke, Marco Antonio . II. Ceccon, Roger Flores. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Medicina. IV. Título.

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Leticia Silva de Souza
Marco Antonio Reschke

Sífilis adquirida em Santa Catarina entre 2012-2020:
um estudo ecológico.

Este Trabalho de Conclusão de Curso III foi julgado adequado e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Medicina.

Araranguá, 22 de Julho de 2022.

Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Prof. Roger Flores Ceccon

Orientador

Profa. Paula Thais Ávila do Nascimento

Avaliadora

Profa. Tayara Faria Ruaro

Avaliadora

Dedicamos este trabalho às nossas famílias e amigos.

RESUMO

Este estudo objetiva analisar a tendência temporal e a distribuição espacial da sífilis adquirida em doze cidades de até 100 mil habitantes do estado de Santa Catarina no período entre 2012 e 2020. Trata-se de um estudo ecológico cujos dados foram coletados da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina e se referem às taxas de sífilis em cada cidade analisada. Para análise estatística, foi utilizado o programa Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) versão 20.0 para realizar Regressão Linear Simples, considerando significância de 95%. Os municípios que apresentaram as maiores taxas de prevalência de sífilis adquirida foram Curitibanos (83,9/100 mil), Canoinhas (78,9/100 mil) e Tijucas (78,1/100 mil). As cidades com menores taxas foram São Bento do Sul (6,8/100 mil), Alfredo Wagner (17,9/100 mil) e Ituporanga (18,8/100 mil). Os resultados mostraram que houve variação na taxa de contaminação no período 2012-2020 entre as cidades selecionadas. Presume-se que o crescimento dos casos decorra da falta de uso de preservativos e falta de conhecimento a respeito da sífilis adquirida. Quanto à diminuição dos casos em 2020, acreditamos que seja decorrente de subnotificações durante a pandemia de COVID-19. Os resultados obtidos merecem atenção dos gestores de saúde.

Palavras-chave: sífilis; epidemiologia; doença sexualmente transmissível.

ABSTRACT

This study analyzes the temporal trend and spatial distribution of acquired syphilis in twelve cities with less than 100 thousand inhabitants. It's an ecological study whose data have been collected from Epidemiological Surveillance of Santa Catarina and refers to each analysed city. For statistical analysis, the Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) version 20.0 was used to perform Simple Linear Regression, considering a significance of 95%. The municipalities with the highest prevalence rates of acquired syphilis were Curitiba (83.9/100 thousand), Canoinhas (78.9/100 thousand) and Tijucas (78.1/100 thousand). The cities with the lowest rates were São Bento do Sul (6.8/100 thousand), Alfredo Wagner (17.9/100 thousand) and Ituporanga (18.8/100 thousand). Results have shown that there have been variation in the rates between 2012-2020 in the analysed cities. It is assumed that the growth of cases is due to the lack of condom use and lack of knowledge about acquired syphilis. The lower number of cases in 2020 it's believed to be due to underreporting because of COVID-19 pandemic. The results deserve attention from healthcare managers.

Keywords: syphilis; epidemiology; sexually transmitted disease.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Curvas de regressão linear do coeficiente de sífilis adquirida por 100.000 habitantes, mesorregiões catarinenses estudadas, 2012-2020.....17

Figura 2 – Somatórios de casos/100.000 habitantes de Sífilis Adquirida de acordo com as mesorregiões durante o período de 2012 a 2020.....19

LISTA DE TABELA

Quadro 1 - Taxa de incidência de casos de sífilis adquirida nas mesorregiões de Santa Catarina durante 2012-2010.....	16
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
SC	Santa Catarina
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TR	Teste Rápido
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ANEXO

Anexo 1 – Checklist para submissão da Revista de Saúde Pública USP	25
--	----

SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO	13
CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
ANEXO	24

ARTIGO CIENTÍFICO

SÍFILIS ADQUIRIDA EM SANTA CATARINA DE 2012 A 2020: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Leticia Silva de Souza¹ (<https://orcid.org/0000-0002-4161-5242>)

Marco Antonio Reschke¹ (<https://orcid.org/0000-0002-3327-6981>)

Paula Thais Ávila do Nascimento² (<https://orcid.org/0000-0002-7069-0727>)

Roger Flores Ceccon³ (<https://orcid.org/0000-0002-0846-1376>)

Endereço

¹ Acadêmica(o) da Universidade Federal de Santa Catarina, campus Araranguá. Curso de Medicina. Araranguá, SC, Brasil.

² Médica pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

³ Professor pós-doutor na Universidade Federal de Santa Catarina, campus Araranguá. Curso de Medicina e Fisioterapia. Araranguá, SC, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO: Este estudo objetiva analisar a tendência temporal e a distribuição espacial da sífilis adquirida em doze cidades de até 100 mil habitantes do estado de Santa Catarina no período entre 2012 e 2020.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo ecológico cujos dados foram coletados da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina e se referem às taxas de sífilis em cada cidade analisada. Para análise estatística, foi utilizado o programa Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) versão 20.0 para realizar Regressão Linear Simples, considerando significância de 95%.

RESULTADOS: Os municípios que apresentaram as maiores taxas de prevalência de sífilis adquirida foram Curitibanos (83,9/100 mil), Canoinhas (78,9/100 mil) e Tijucas (78,1/100 mil). As cidades com menores taxas foram São Bento do Sul (6,8/100 mil), Alfredo Wagner (17,9/100 mil) e Ituporanga (18,8/100 mil). Os resultados mostraram que houve variação na taxa de contaminação no período 2012-2020 entre as cidades selecionadas.

CONCLUSÕES: Presume-se que o crescimento dos casos decorra da falta de uso de preservativos e falta de conhecimento a respeito da sífilis adquirida. Quanto à diminuição dos casos em 2020, acreditamos que seja decorrente de subnotificações durante a pandemia de COVID-19. Os resultados obtidos merecem atenção dos gestores de saúde.

DESCRITORES: Sífilis. Epidemiologia. Doença sexualmente transmissível.

INTRODUÇÃO

A sífilis adquirida é uma doença infecciosa crônica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*¹. Sua transmissão ocorre principalmente pelo contato sexual desprotegido, embora a bactéria consiga atravessar a barreira placentária e contaminar o feto, o qual adquire sífilis congênita. A sífilis adquirida costuma ser dividida em estágios de evolução da doença com o objetivo de orientar as condutas clínicas. Apesar de existir tratamento e cura, a sífilis ainda é um problema de saúde com relevância global. Estima-se que ocorram 11 milhões de novos casos por ano no mundo, e as regiões mais afetadas são África Subsaariana, América do Sul, China e Sudeste Asiático². Essas regiões são as mais pobres, nas quais a implementação de ações de educação sexual é difícil, e a disponibilidade de preservativos, antibióticos e testes diagnósticos é escassa.

No Brasil, um dos testes utilizados no diagnóstico de sífilis adquirida é o Teste Rápido (TR), que detecta anticorpos específicos contra antígenos da bactéria *T. pallidum*. Cabe ressaltar que mesmo que haja tratamento, o paciente permanecerá com resultado positivo no TR durante a vida. Esse teste é de fácil utilização e com resultado em até 30 minutos, e é amplamente disponibilizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS)³.

Apesar do avanço na detecção precoce, por meio de TR e disponibilidade de tratamento nas UBS, a sífilis continua a afligir a população brasileira, principalmente os adultos jovens³. Além disso, a desigualdade de acometimento não se limita à faixa etária, havendo outros fatores, como a localidade em que o indivíduo se encontra. No Brasil, as regiões Sudeste e Sul são as que apresentaram maior número de casos de Sífilis adquirida durante os anos de 2010 a 2020, e Santa Catarina (SC) foi o estado com maior taxa de detecção de casos no país em 2019⁴.

Tendo em vista o crescimento das taxas de sífilis em SC e a escassez de estudos a respeito da prevalência em municípios de pequeno porte, este estudo tem como objetivo analisar a tendência temporal e a distribuição espacial das taxas de infecção em cidades que representam as mesorregiões do estado entre 2012 a 2020.

MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico que estudou a sífilis adquirida em municípios de médio porte populacional que representam as mesorregiões de SC. Mesorregiões são agrupamentos de municípios de uma área geográfica que apresenta similaridades culturais e socioeconômicas. Foram analisados todos os casos notificados pelo Banco de Dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) entre 2012 e 2020.

A população estudada foi constituída por todos os casos de sífilis adquirida, notificados e confirmados, de 2012 a 2020, pela SVS. Os municípios incluídos neste estudo tinham até 100 mil habitantes, sendo eles Araranguá e

Laguna (Sul Catarinense), Alfredo Wagner e Tijucas (Grande Florianópolis), Ituporanga e Rio do Sul (Vale do Itajaí), São Joaquim e Curitibanos (Região Serrana), São Bento do Sul e Canoinhas (Norte Catarinense), e Concórdia e Xanxerê (Oeste Catarinense).

Casos não relacionados à sífilis adquirida ou que estavam fora do período mencionado foram descartados. Os dados coletados são de domínio público e estão disponibilizados na Internet, através do link <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>.

Para o cálculo das taxas de contaminação por sífilis, foram utilizadas as quantidades anuais de novos casos confirmados divididos por 100.000 habitantes. Para a organização dos dados e cálculo dos indicadores foi utilizado o software Microsoft Excel®, e para a análise estatística o programa Statistical Package for Social Science for Windows versão 20.0. A tendência temporal foi verificada por meio de Regressão Linear Simples, considerando como desfecho a taxa de sífilis adquirida, e como variável independente os anos entre 2012 a 2020. Ademais, foram considerados com relevância estatística significativa valores de $p < 0,05$.

Para a análise da distribuição geográfica dos casos de acordo com a mesorregião de Santa Catarina, foi utilizado o mapa elaborado a partir da base cartográfica do IBGE, por meio do Sistema de Informação Geográfica QGIS3.22.4.

O estudo não necessitou de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar dados secundários fornecidos pelo Banco de Dados da Secretaria de Vigilância em Saúde, que é de domínio público.

RESULTADOS

O município que apresentou a maior taxa de prevalência de sífilis adquirida durante o período analisado foi Curitibanos (83,9/100 mil), seguido pela cidade de Canoinhas (78,9/100 mil) e Tijucas (78,1/100 mil). Os municípios de São Bento do Sul (6,8/100 mil), Alfredo Wagner (17,9/100 mil) e Ituporanga (18,8/100 mil) apresentaram as menores taxas (Tabela 1).

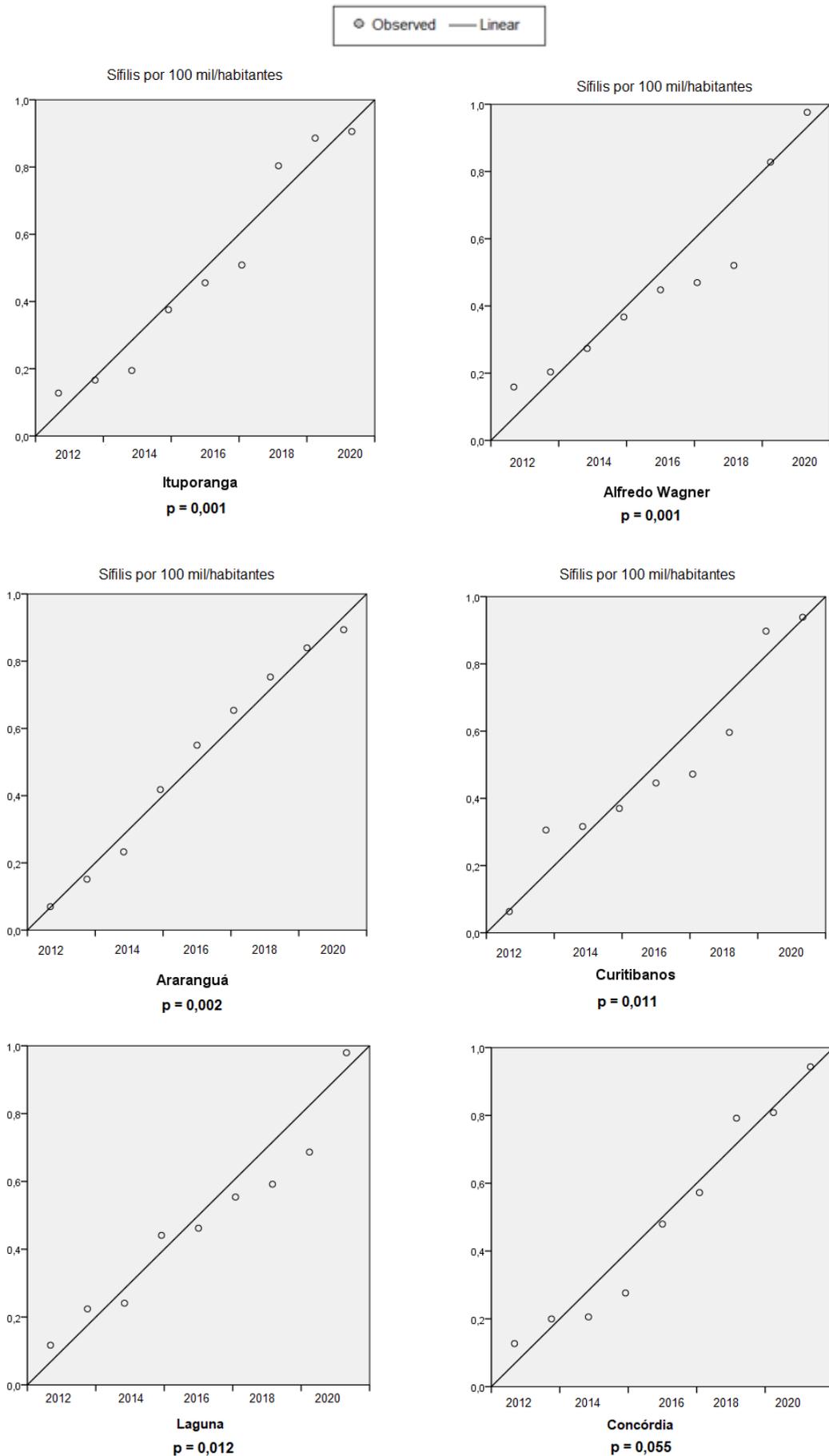
Seis cidades não apresentaram significância estatística ($p > 0,05$) na análise da tendência temporal: Concórdia, São Joaquim, Xanxerê, Rio do Sul, Tijucas e Canoinhas (Figura 1).

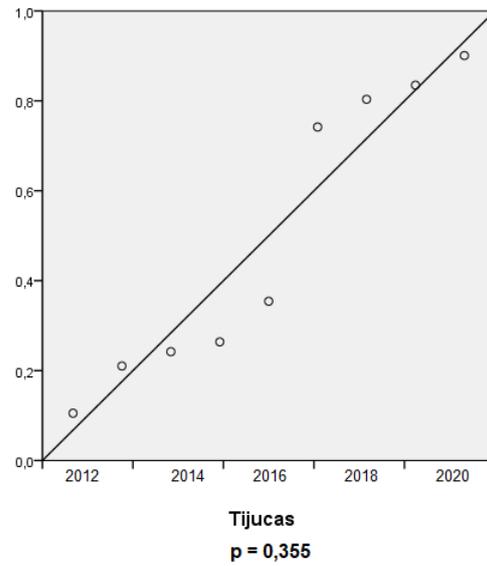
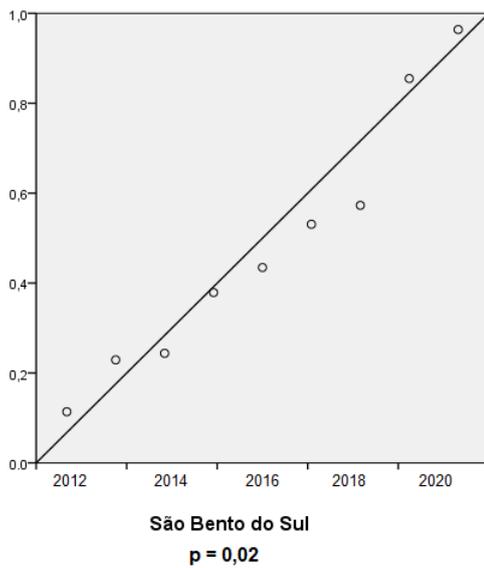
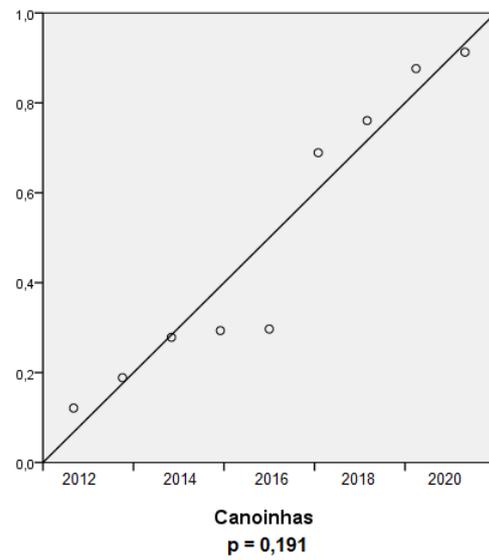
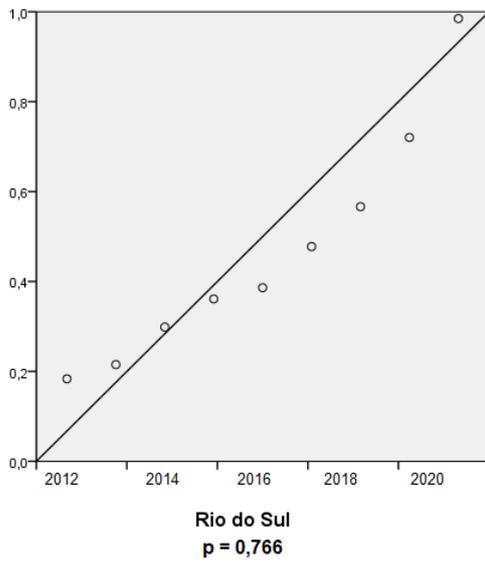
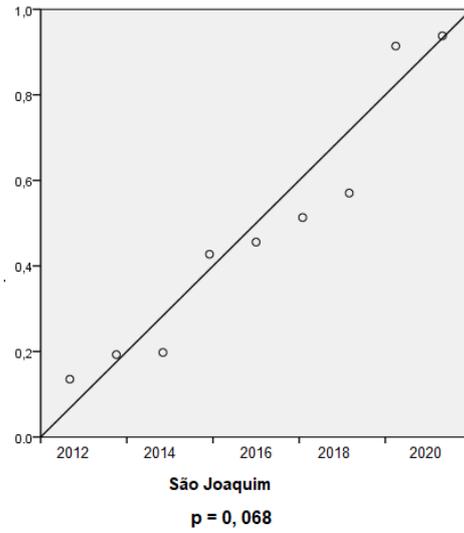
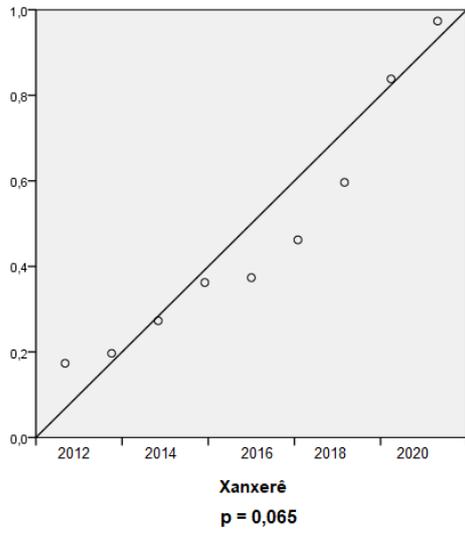
Tabela 1: Taxa de incidência de casos de sífilis adquirida nas mesorregiões de Santa Catarina durante 2012-2020.

Ano	Araranguá	Laguna	Alfredo Wagner	Tijucas	Ituporanga	Rio do Sul	São Joaquim	Curitibanos	São Bento do Sul	Canoinhas	Concórdia	Xanxerê
2012	1,6	0	10,3	0	4,3	0	0	0	0	3,7	45,2	2,2
2013	1,6	6,8	10,3	11,8	0	3,1	19,4	7,7	0	16,7	7,0	0
2014	1,5	9,0	0	37,7	0	59,0	7,7	43,6	0	27,8	0	2,1
2015	3,0	2,2	10,2	82,1	12,5	123,8	57,3	38,3	9,9	96,2	1,4	2,1
2016	0	2,2	50,6	108,0	28,8	38,2	128,9	173,1	1,2	144,1	1,4	0
2017	20,9	62,0	10,1	116,6	24,4	17,4	139,3	114,1	16,9	166,0	19,0	120,9
2018	78,4	162,6	20,0	124,9	20,2	5,7	63,5	189,4	9,6	139,9	74,2	95,4
2019	79,1	104,8	39,9	109,4	27,9	11,3	89,0	128,3	13,0	60,7	84,4	54,9
2020	79,9	88,9	9,9	112,4	51,3	22,2	143,7	60,2	10,5	55,1	73,2	46,5
Coefficiente médio	29,6	48,7	17,9	78,1	18,8	31,2	72,1	83,9	6,8	78,9	34,0	36,0

Fonte: Elaborada pelos autores, 2022.

Figura 1 – Curvas de regressão linear do coeficiente de sífilis adquirida por 100.000/ habitantes, mesorregiões catarinenses estudadas, 2012-2020.

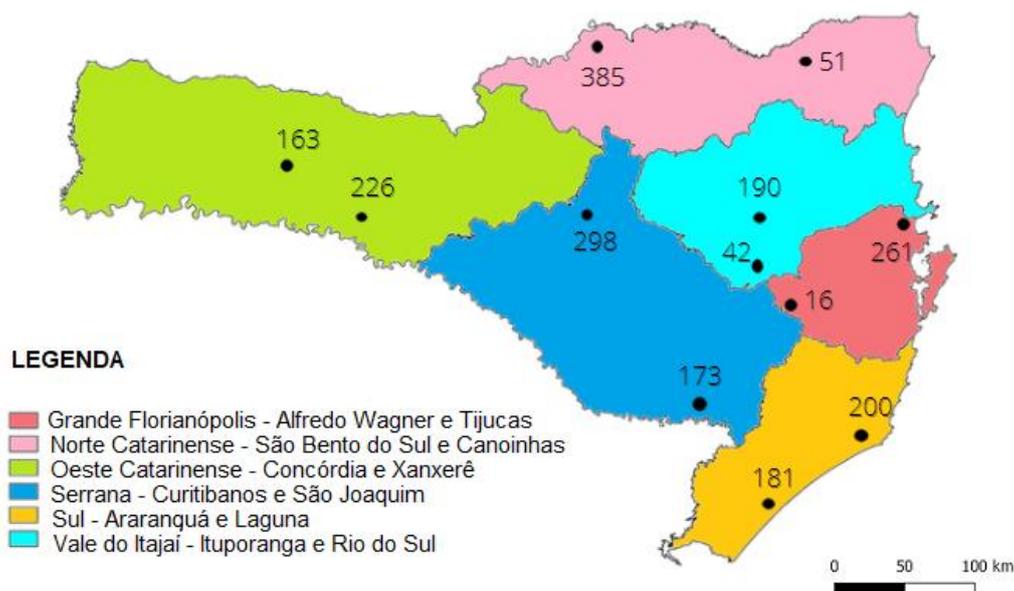




Fonte: Elaborada pelos autores, 2022.

As distribuições do total de casos, de acordo com as cidades selecionadas das diferentes mesorregiões de SC, entre os períodos 2012 a 2020 estão apresentadas na Figura 2. Os maiores valores absolutos foram encontrados em Canoinhas (385 casos), seguido por Curitibaanos (298 casos) e Tijucas (261 casos). Já as cidades com menores quantidades totais de casos foram Alfredo Wagner (16 casos), Ituporanga (42 casos) e São Bento do Sul (51 casos). Durante o período, Araranquá apresentou 181 casos.

Figura 2 - Somatórios de casos/100.000 habitantes de Sífilis Adquirida de acordo com as mesorregiões durante o período de 2012 a 2020.



Fonte: Elaborada pelos autores, 2022.

DISCUSSÃO

Este estudo analisou a incidência de sífilis adquirida em cidades, de até 100.000 habitantes, da mesorregião catarinense. Durante o período de 2012 a 2020, foram notificados 51.426 casos de sífilis adquirida na população residente em SC⁵. A taxa passou de 562 casos a cada 100 mil habitantes em 2012 para 8.225 casos a cada 100 mil habitantes em 2020⁴ representando aumento de 1.463% no período.

Os resultados demonstraram heterogeneidade entre os municípios no que se refere à quantidade de casos de sífilis adquirida. Uma justificativa para isso pode ser as desigualdades socioculturais e econômicas entre os municípios, além da disponibilidade de serviços de saúde do SUS. Os municípios que apresentaram maiores coeficientes médios de sífilis adquirida, como Curitibaanos (83,9/100 mil), Canoinhas (78,9/100 mil), Tijucas (78,1/100 mil) e São Joaquim (72,1/100 mil), tinham o menor número de estabelecimentos de saúde do SUS, segundo o Panorama de saúde dos municípios⁶. Em 2009, último ano em que os estabelecimentos de saúde do SUS foram contabilizados pelo IBGE, São Joaquim, Tijucas, Curitibaanos e Canoinhas tinham, respectivamente, 10, 13, 15

e 24 estabelecimentos. Além disso, quando analisado o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) dos municípios, foi observado que estavam na faixa média (São Joaquim: 0,687) e alta (Curitibanos: 0,721; Canoinhas: 0,757; e Tijucas: 0,760)⁷.

Ainda, o IDHM poderia estar relacionado com o número de estabelecimentos de saúde do SUS. Menores IDHM associados com menores quantidades de estabelecimentos de saúde apresentaram maiores coeficientes médios de contaminação por sífilis adquirida. Segundo Andrade *et al.*⁸, o índice de saúde é uma interpretação da realidade sanitária do local, e é influenciado, entre outros fatores, pelo acesso à saúde. Assim, locais com acesso pouco adequado, em que a quantidade de unidades básicas de saúde não comporta a população, por exemplo, tendem a apresentar menores índices de saúde. Além disso, Araújo e Leitão⁹, em uma pesquisa com homens com ISTs de Fortaleza, observaram que a diminuição na oferta de consultas influenciava negativamente no tratamento desses pacientes infectados.

Silva e Panhoca¹⁰, estudando o IDHM em SC, observaram que a saúde estava interligada com a renda *per capita*, e em um estudo de Mesenburg *et al.*¹¹, as mulheres com menor nível socioeconômico iniciavam a vida sexual mais cedo e sem o devido esclarecimento sobre métodos protetivos. Além disso, em estudo realizado no oeste de Santa Catarina, Madureira e Trentini¹² identificaram que o uso do preservativo é visto como controle de natalidade, ao invés de um meio de proteção contra ISTs. Também foram documentadas como importantes causadoras de baixa adesão ao uso de preservativos, a alegação de que eles diminuiriam o prazer, a ocorrência de parcerias estáveis e a percepção pessoal de baixo risco de contrair uma IST¹³.

Todavia, houve quedas pontuais em algumas cidades, como Alfredo Wagner Curitibanos, entre 2019 e 2020. O declínio no número de notificações nem sempre reflete uma queda real do número de casos da doença¹⁴ e pode ser explicada por subnotificações no SINAM. É necessária análise crítica desses valores, pois parte dessa diminuição na taxa de infectados pode ser devido a diminuição na procura de atendimentos nas unidades de saúde, decorrente da pandemia da COVID-19, e na realização dos testes de detecção da doença^{15,16}. Essa explicação é corroborada com o estudo de Chow *et al.*¹⁷, o qual identificou na Austrália redução no foco de atendimentos relacionados a IST, destacando-se os casos assintomáticos ou de baixo risco. Semelhante a esse achado, foi encontrado na literatura francesa redução de 60% na triagem de sífilis¹⁸. Entretanto, importante destacar que na América Latina, mais especificamente Cuba, após o fim do lockdown, a incidência de sífilis aumentou¹⁹.

Este estudo apresenta limitações, principalmente no que tange a utilização de dados secundários de notificação, os quais devem ser considerados uma abordagem aproximada do problema da sífilis, tendo em vista que há a influência humana na documentação dos casos, como o preenchimento correto dos dados de sífilis adquirida²⁰. Além do mais, há carência dos dados socioeconômicos dos municípios em questão, pois não estavam atualizados nas bases de dados oficiais. Com isso, inviabilizou uma análise mais detalhada da influência do perfil socioeconômico das regiões sobre as infecções de sífilis adquirida.

O estudo demonstrou que houve aumento na taxa de notificação de sífilis adquirida em todos os municípios estudados. Além disso, acreditamos que em 2020 houve subnotificações dos novos casos devido a pandemia da COVID-19. Em relação aos aumentos na taxa de contaminação, podem ser decorrentes da falta de conhecimento sobre a IST ou pela falsa sensação de segurança. Devido a isso, acreditamos que o tema merece atenção no âmbito do SUS, necessitando de aprimoramento nas abordagens e estratégias voltadas à sífilis adquirida.

REFERÊNCIAS

1. Aguiar, LC *et al.* Sífilis materna: análise de evidências referentes a falha no tratamento de gestantes. Rev Enfermagem Atual In Derme [Internet], 87: p.1-7, 2019.
2. Kasper, DL. Medicina interna de Harrison. 19 ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2017.
3. Araujo, LM *et al.* Guia Prático em Abordagem Sindrômica: Prática Baseada em Evidências – Sífilis. Cuiabá: [S.N], 2017.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis, Brasília, n.01 – Ano VI, out 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2020/outubro/29/BoletimSfilis2020especial.pdf>. Acesso:14 fev.2022.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros. Disponível em <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>. Acessado: 28 abr 2022
6. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama Santa Catarina. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/panorama>. Acesso em: 03 jun. 2022.
7. Santa Catarina no IDH [Internet]. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Educação do Estado de Santa Catarina; 2010. IDHM. Available from: <https://www.sed.sc.gov.br/documentos/dados-educacionais-454/2125-idh-analise-e-municipios-2010-3891/file>
8. Andrade, EO *et al.* Índice de Desenvolvimento em Saúde: conceituação e reflexões sobre sua necessidade. Revista da Associação Médica Brasileira, [S.L.], v. 58, n. 4, p. 413-421, jul. 2012. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000400010>Obtenha
9. Araújo, MAL; Leitão, GCM. Acesso à consulta a portadores de doenças sexualmente transmissíveis: experiências de homens em uma unidade de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2005, v. 21, n. 2, pp. 396-403. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200006>. Acesso: 3 Jun 2022.
10. Silva, OMP; Panhoca, L. A contribuição da vulnerabilidade na determinação do índice de desenvolvimento humano: estudando o estado de santa catarina. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 12, n. 5, p. 1209-1219, out. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232007000500018>.
11. Mesenburg, MA *et al.* XIV ENPOS. Relação entre iniciação sexual precoce e nível socioeconômico: Resultados preliminares de um estudo

de base populacional. Pelotas: Ufpel, 2012. 3 p. Disponível em:
http://www2.ufpel.edu.br/enpos/2012/anais/pdf/CS/CS_00363.pdf

12. Madureira, VF; Trentini, M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/aids. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2008, v. 13, n. 6, pp. 1807-1816. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000600015>
13. Felisbino-Mendes, MS et al. Sexual behaviors and condom use in the Brazilian population: analysis of the National Health Survey, 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2021, v. 24, suppl 2, e210018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210018.supl.2>
14. Fagundes, RN; Souza, LM; Paivo, ACHS. Incidência de Sífilis adquirida no município de São João del Rei-MG no período de 2015 a 2018. *Brazilian Journal Of Development*, [S.L.], v. 6, n. 8, p. 58834-58842, ago. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/15143/12492>.
15. Furlam, TO et al. Efeito colateral da pandemia de Covid-19 no Brasil sobre o número de procedimentos diagnósticos e de tratamento da sífilis. *Revista Brasileira de Estudos de População* [online]. 2022, v. 39, e0184. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0184>.
16. Yan, X et al. The Epidemic of Sexually Transmitted Diseases Under the Influence of COVID-19 in China. *Frontiers In Public Health*, [S.L.], v. 9, p. 1-11, 16 dez. 2021.
17. Chow, EPF et al. Sexually Transmitted Infection Diagnoses and Access to a Sexual Health Service Before and After the National Lockdown for COVID-19 in Melbourne, Australia. *Open Forum Infectious Diseases*, Volume 8, Issue 1, January 2021.
18. Benhaddou-Mihoubi, N et al. La syphilis: une infection toujours d'actualité. *Revue Francophone Des Laboratoires*, [S.L.], v. 2021, n. 530, p. 38-47, mar. 2021. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s1773-035x\(21\)00068-x](http://dx.doi.org/10.1016/s1773-035x(21)00068-x).
19. Rodríguez I; Hernández Y. Sexually transmitted diseases during the COVID-19 pandemic: A focus on syphilis and gonorrhoea in Cuba. *Public Health Pract.* 2021;2:100072. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2020.100072>
20. Saraceni, V; Miranda, AE. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. , [S.L.], v. 28, n. 3, p. 490-496, mar. 2012.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho analisou as taxas de sífilis adquirida na série histórica 2012-2020 e a distribuição geográfica entre os municípios da mesorregião de SC. A literatura científica sobre o tema aponta que as cidades com maiores taxas de sífilis apresentavam menor IDHM e número de estabelecimentos de saúde, cujo acesso mais precarizado pode refletir em maiores taxas de infecção. Sugere-se que o estudo seja complementado com a análise de como cada município buscou sanar esse problema de saúde, procurando possíveis erros e acertos que levem à otimização de diretrizes que tratam da sífilis adquirida. Por fim, tivemos algumas limitações durante a elaboração deste artigo, principalmente no que tange às informações voltadas para a quantidade de estabelecimentos de saúde em cada cidade, visto que a última atualização deste dado pelo IBGE foi em 2009. Além do mais, as notificações possuem um caráter subjetivo, no qual a anotação e qualidade dos registros se tornam variáveis, o que prejudica a fidedignidade do estudo a respeito das contaminações de sífilis.

ANEXO

Anexo – Checklist para submissão da Revista de Saúde Pública USP

1. Nome e instituição de afiliação de cada autor, incluindo e-mail e telefone.
2. Título do manuscrito em inglês e em seu idioma original (português ou espanhol), se aplicável.
3. Título resumido com 45 caracteres.
4. Texto apresentado em letras arial, corpo 12, em formato Word ou similar (doc, docx e rtf).
5. Resumos estruturados para trabalhos originais de pesquisa no idioma original do manuscrito.
6. Resumos narrativos para manuscritos que não são de pesquisa no idioma original do manuscrito.
7. Carta de Apresentação, constando a responsabilidade de autoria. Deve ser assinada por todos os autores ou, pelo menos, pelo primeiro autor e conter o ORCID de todos os autores.
8. Nome da agência financiadora e número(s) do(s) processo(s).
9. Referências normatizadas segundo estilo Vancouver, apresentadas por ordem de citação. É necessário verificar se todas estão citadas no texto.
10. Tabelas numeradas sequencialmente, com título e notas, com no máximo 10 colunas.
11. Figura no formato vetorial ou em pdf, tif, jpeg ou bmp, com resolução mínima 300 dpi. Gráficos devem estar sem linhas de grade e sem volume.
12. Tabelas e figuras não devem exceder a cinco, no conjunto.
13. Não publicamos materiais suplementares, anexos e apêndices.

Fonte: <http://www.rsp.fsp.usp.br/instrucoes-aos-autores/#checklist-para-submissao>