

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO POR SÍFILIS EM ADOLESCENTES NA FAIXA ETÁRIA DE 15 A 19 ANOS NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL DURANTE OS ANOS DE 2011 A 2023

INCIDENCE OF SYPHILIS INFECTION IN ADOLESCENTS IN THE AGE GROUP OF 15 TO 19 YEARS IN THE MUNICIPALITY OF CASCAVEL DURING THE YEARS 2011 TO 2023

INCIDENCIA DE INFECCIÓN POR SÍFILIS EN ADOLESCENTES DEL GRUPO DE EDAD DE 15 A 19 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE CASCAVEL DURANTE LOS AÑOS DEL 2011 AL 2023

Camila Maria de Ávila¹
Urielly Tayná da Silva Lima²
Giuliano Gonçalo Nunes³
Nickolas Ragafa Frizzo⁴
Eduardo Rosa Lucca⁵
Isadora Porto Cardoso⁶

RESUMO: Esse artigo buscou fornecer uma análise epidemiológica da incidência de sífilis entre adolescentes de 15 a 19 anos em Cascavel-PR entre 2011 e 2023. Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizados pelo DATASUS. O objetivo principal deste estudo foi identificar tendências e padrões na ocorrência desta infecção entre os jovens da região. Os principais resultados encontrados foram que entre as 715 notificações confirmadas de adolescentes com sífilis, 53,99% são do sexo feminino e 46,01% do sexo masculino. Quanto à raça, 59,72% eram brancos e 35,38% pardos. Além disso, 30,21% tinham o ensino médio incompleto e 28,53% o haviam concluído. Esses dados evidenciam a vulnerabilidade dos adolescentes, especialmente em relação ao sexo e à escolaridade. A conclusão desse estudo é que a sífilis apresenta alta prevalência entre adolescentes, especialmente entre meninas e aqueles com baixa escolaridade, o que reforça a necessidade de ações públicas voltadas à educação e prevenção dessa infecção.

3090

Palavras-chave: Sífilis. Adolescência. DATASUS.

¹Acadêmica de medicina, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG).

²Orientadora da pesquisa, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG). Médica graduada pela Universidade Federal do Pará; Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde pela Faculdade Pequeno Príncipe; Professora de pediatria e patologia no Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG).

³ Acadêmico de medicina, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG).

⁴ Acadêmico de medicina, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG).

⁵Acadêmico de medicina, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG).

⁶Acadêmica de medicina, Centro Universitário de Jaguariúna (UNIFAJ).

ABSTRACT: This article sought to provide an epidemiological analysis of the incidence of syphilis among adolescents aged 15 to 19 in Cascavel-PR between 2011 and 2023. This is a descriptive and quantitative study, based on data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) made available by DATASUS. The main objective of this study was to identify trends and patterns in the occurrence of this infection among young people in the region. The main results found were that among the 715 confirmed notifications of adolescents with syphilis, 53.99% were female and 46.01% were male. Regarding race, 59.72% were white and 35.38% were brown. In addition, 30.21% had incomplete high school and 28.53% had completed it. These data highlight the vulnerability of adolescents, especially in relation to sex and education. The conclusion of this study is that syphilis has a high prevalence among adolescents, especially among girls and those with low levels of education, which reinforces the need for public actions aimed at education and prevention of this infection.

Keywords: Syphilis. Adolescence. DATASUS.

RESUMEN: Este artículo buscó brindar un análisis epidemiológico de la incidencia de sífilis entre adolescentes de 15 a 19 años en Cascavel-PR entre 2011 y 2023. Se trata de un estudio descriptivo y cuantitativo, basado en datos del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN) puesto a disposición por DATASUS. El principal objetivo de este estudio fue identificar tendencias y patrones en la aparición de esta infección entre los jóvenes de la región. Los principales resultados encontrados fueron que entre las 715 notificaciones confirmadas de adolescentes con sífilis, el 53,99% eran del sexo femenino y el 46,01% del sexo masculino. En cuanto a la raza, el 59,72% eran blancos y el 35,38% mestizos. Además, el 30,21% tenía educación secundaria incompleta y el 28,53% la había completado. Estos datos resaltan la vulnerabilidad de los adolescentes, especialmente en relación con el género y la educación. La conclusión de este estudio es que la sífilis tiene una alta prevalencia entre los adolescentes, especialmente entre las niñas y aquellos con bajo nivel educativo, lo que refuerza la necesidad de acciones públicas dirigidas a la educación y prevención de esta infección.

3091

Palabras clave: Sífilis. Adolescencia. DATASUS.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecto-contagiosa de ascensão crônica, causada pela bactéria *Treponema pallidum* que tem afetado cada vez mais a população. Segundo o boletim epidemiológico de sífilis do Ministério da Saúde de 2023, entre os anos de 2019 a 2021, as taxas de detecção de sífilis adquirida tiveram um aumento anual de 35,4%. A taxa se manteve estável em 2019, diminuiu em 2020 por conta da pandemia, porém, voltou a crescer a partir de 2021. Ainda, os casos de sífilis adquirida aumentaram 2,6 vezes entre adolescentes quando comparados os anos de 2015 e 2022 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Esse aumento da ocorrência de casos de sífilis, principalmente entre adolescentes, demonstra como ela é um importante problema de saúde pública no Brasil, principalmente porque o não tratamento pode levar a graves complicações cardiovasculares e neurológicas. É importante frisar que a sífilis

também é uma questão social, visto que está relacionada com o início da vida sexual de forma precoce, vulnerabilidade social, falta de informação e condição socioeconômica.

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo fornecer uma análise epidemiológica da incidência da sífilis adquirida em adolescentes de 15 a 19 anos no município de Cascavel-PR, quantificando a incidência da infecção nessa faixa etária e identificando os grupos mais afetados com base em variáveis como gênero, raça/cor e escolaridade. Além disso, busca-se contribuir para o direcionamento de ações de saúde pública voltadas aos indivíduos e populações em maior risco, bem como melhorar as medidas educacionais de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre os adolescentes.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A sífilis é uma doença infecto contagiosa, curável, de ascensão crônica causada pelo *Treponema pallidum*, subsp. *pallidum*, sendo conhecida há séculos, com sua primeira descrição datando do final do século XV, na Europa (GHANEM, 2020). Embora seja uma doença antiga, é extremamente prevalente nos dias atuais. Segundo o relatório de 2023 da OMS, o número de novos casos de sífilis nas Américas em adultos com idade entre 15 e 49 anos aumentou 30% entre os anos de 2020 e 2022. A transmissão do agente ocorre principalmente por exposição sexual, as espiroquetas penetram nas mucosas e se multiplicam debaixo do epitélio. A disseminação ocorre através do sistema linfático e hematogênico (RADOLF, 2016).

3092

A divisão da doença em estágios é feita de acordo com as manifestações clínicas a fim de melhor orientação para o tratamento e monitoramento, de acordo com o Ministério da Saúde (2022). A sífilis primária é representada por uma lesão ulcerativa no local da inoculação do agente, com o fundo limpo, indolor e única, também chamada de cancro duro, que pode ou não ser acompanhada de linfadenopatia, que costuma ser indolor. As manifestações da sífilis secundária ocorrem pela disseminação dos treponemas pelo organismo, geralmente após 4 a 8 semanas do desaparecimento do cancro duro, porém, a lesão ainda pode estar presente em uma porcentagem dos pacientes. As lesões características dessa fase são lesões palmo-plantares, roséola e alopecia em clareira. Todas as lesões, tanto da sífilis primária quanto da secundária, regredem mesmo sem tratamento (HOOK, 2017, p. 1551; CEDEF, 2012, p. A62).

Pacientes com sífilis terciária podem apresentar lesões gomosas, ósseas (periostite, osteíte gomosa, artrite), cardíacas (estenose de coronárias, aortite e aneurisma da aorta, especialmente da porção torácica) e neurológicas (meningite, gomas do cérebro ou da medula,

atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, manifestações psiquiátricas, *tabes dorsalis* e quadros demenciais) (MINISTERIO DA SAÚDE, 2022).

O período de latência é assintomático, podendo ser detectado apenas por testes sorológicos, é dividido em latente recente (ocorre em até um ano após a infecção inicial) e latente tardia (mais de 1 ano após a infecção inicial) (WORKOWSKI, 2015). Quando o tempo de infecção é desconhecido ou na ausência de sinais e sintomas é classificado como sífilis latente tardia (FREIRE et al., 2021). Ainda, em qualquer fase da doença o paciente pode ter o sistema nervoso central infectado, resultando em neurosífilis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

O diagnóstico pode ser feito através de exames diretos, como a pesquisa em material corado e exame em campo escuro (método definitivo para identificar o *Treponema*) e por testes imunológicos, os mais utilizados na prática clínica (WORKOWSKI, 2015). Os testes imunológicos são divididos em duas categorias, o treponêmico (teste rápido), que detectam anticorpos específicos contra o *Treponema pallidum*, e o não treponêmico (VDRL, RPR e USR), que detectam anticorpos anti-cardiolipina não específicos para antígenos do *Treponema*. O Ministério da Saúde recomenda que o primeiro teste a ser feito seja o teste treponêmico e, caso positivo, confirmado com o teste não treponêmico (preferencialmente o VDRL). Contudo, em situações especiais o tratamento pode ser feito de imediato com apenas um teste positivo, como em gestantes, vítimas de violência sexual, risco de perda de seguimento, pacientes com sinais de sífilis primária ou secundária que e pessoas sem diagnostico prévio de sífilis (FREIRE et al., 2021). Ainda, em qualquer fase da doença o paciente pode ter o sistema nervoso central infectado, resultando em neurosífilis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

3093

A penicilina é a droga de escolha para o tratamento, visto que é altamente eficaz contra a sífilis, sendo utilizada em todas as fases da doença. Pacientes com sífilis recente (primária, secundária e latente precoce) são tratados com penicilina Benzatina, 2,4 milhões de unidades, via intramuscular em dose única. Sífilis tardia (latente tardia e terciária) são tratados com penicilina benzatina, 2,4 milhões de unidades, intramuscular, uma vez por semana por três semanas (dose total de 7,2 milhões de unidades) e em casos de neurosífilis, penicilina cristalina, 18 a 24 milhões de unidades, intravenoso, 1 vez ao dia em doses de 3-4 milhões de unidades de quatro em quatro horas ou por infusão contínua por 14 dias. É recomendado o tratamento dos parceiros sexuais que foram expostos ao paciente com sífilis em até 90 dias, ainda que seu exame seja negativo, com uma dose única de penicilina benzatina, 2,4 milhões de unidades, intramuscular. A terapia alternativa para não gestantes é a doxiciclina 100 mg por via oral durante 15

dias na sífilis recente e durante 30 dias na sífilis tardia, e em caso de neurosífilis, Ceftriaxona 2g, intra venosa por 10 a 14 dias (FREIRE et al., 2021; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Após o diagnóstico e início do tratamento, é necessário fazer monitoramento com teste não treponêmico a cada 3 meses até o 12^a mês de acompanhamento do paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022), o resultado é considerado satisfatório quando se tem queda na titulação em até duas diluições em até 6 meses em caso de sífilis recente e 12 meses em caso de sífilis tardia (FREIRE et al., 2021).

ISTS EM ADOLESCENTES

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são caracterizadas por infecções bacterianas, fúngicas, protozoárias ou virais que são transmitidas por via sexual (STARY, 2020). De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020 cerca de 374 milhões de pessoas entre 15 e 49 anos contraíram uma das quatro ISTs curáveis (clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase). Além das ISTs causarem um grande impacto na vida do indivíduo, fazendo com que eles tenham uma maior chance de enfrentar estereótipos negativos, preconceito e sentimento de vergonha, algumas infecções, como herpes, sífilis e gonorreia podem aumentar a chance de aquisição do HIV (WORLD HEALTH ORGANIZATION, n.d.; ROWLEY et al., 2019).

3094

Durante a fase da adolescência, período que vai dos 10 aos 19 anos, de acordo com a OMS (2023), adolescentes têm 2 a 3 vezes mais chances de adquirir alguma IST, quando comparado a adultos (PEDER et al., 2020). Esse período é caracterizado por transformações físicas, mudanças comportamentais e de descoberta da própria sexualidade, o que muitas vezes pode levar ao comportamento sexual de risco, contribuindo para que essa faixa etária seja considerada vulnerável. Nos Estados Unidos, de 20 milhões de infecções sexualmente transmissíveis a cada ano, metade dos casos ocorre em jovens adultos de 15 a 24 anos (SHANNON & KLAUSNER, 2019). Na Europa, em 2016, foram relatados 403.807 casos de infecção por clamídia entre mulheres de 15 a 25 anos, segundo o Centro Europeu de Controle de Doenças (ECDC) (AYERDI AGUIRREBENGOA et al., 2020). Em 2022, 480.000 adolescentes entre 10 e 24 anos foram infectados com HIV, dos quais 140.000 tinham idade entre 10 e 19 anos (UNICEF, 2019).

Alguns dos fatores que podem contribuir para a maior vulnerabilidade desse grupo a desenvolver uma IST são: falta de imunidade de infecções anteriores, início precoce da vida

sexual, não utilização de preservativos, falta de educação sexual e baixa condição socioeconômica (DIANA & ESPOSITO, 2024; AMORAS, CAMPOS, & BESERRA, 2015).

PANORAMA DAS ISTS NO BRASIL

Infelizmente, no Brasil, os dados a respeito das ISTs são insuficientes, visto que apenas infecções por HIV, sífilis e hepatites virais estão na lista de doenças de notificação compulsória (PEDER et al., 2020). Contudo, ainda que a notificação de todas as outras ISTs seja dispensada, os dados disponíveis são suficientes para mostrar a necessidade de políticas públicas para se obter um combate mais eficaz sobre as ISTs, principalmente na população jovem.

Ao fazer uma comparação entre os anos de 2020 e 2022, o Brasil teve um aumento de 17,2% nos casos de HIV, dentre os quais 114.593 casos (equivalente a 23,4%) são de jovens entre 15 e 24 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Da mesma forma, foi observado um aumento de 2,6 vezes nos casos de sífilis entre adolescentes de 13 e 19 anos quando comparado os anos de 2015 e 2019. De acordo com o Boletim Epidemiológico Sífilis de 2023, entre 2012 e 2019, todas as faixas etárias tiveram um aumento das taxas de detecção da sífilis adquirida, com percentual anual médio de 41,6% entre adolescentes de 13 e 19 anos, 39,2% em indivíduos de 20 a 29 anos, 30,8% nos indivíduos entre 30 e 39 e de 26,2% nos de 40 a 49 anos. Com isso, é possível verificar que o aumento foi significativamente maior entre os jovens, mostrando uma vulnerabilidade particular desse grupo.

3095

A partir dessas informações, dada as altas taxas de sífilis no Brasil em adolescentes, seu maior risco em desenvolver uma delas e por conta da falta de estudos a respeito da sífilis na adolescência (visto que a maior parte dos estudos abrange a fase adulta ou a sífilis congênita), é de suma importância que mais estudos nessa área sejam feitos, a fim de se ter maior conhecimento a respeito dessa temática para que uma maior promoção a saúde dos adolescentes seja feita (MONTEIRO et al., 2015).

MÉTODOS

Este estudo consiste em uma pesquisa descritiva, quantitativa e de base populacional. O objetivo foi analisar a incidência de sífilis adquirida em adolescentes entre 15 e 19 anos no município de Cascavel-PR, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2023. Os dados utilizados neste trabalho foram obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação

(SINAN), disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/TABNET).

Foram considerados todos os casos notificados de sífilis em adolescentes dentro do período delimitado, sem exclusões. A análise incluiu variáveis como gênero, raça/cor e nível de escolaridade, a fim de identificar os grupos mais vulneráveis à infecção. A coleta e organização dos dados foram realizadas por meio da tabulação das informações disponíveis nos bancos de dados públicos.

Os dados coletados foram analisados de forma descritiva, com a aplicação de técnicas estatísticas básicas para identificar a distribuição dos casos ao longo dos anos, bem como a correlação entre as variáveis sociodemográficas e a incidência da sífilis. Essa análise permitiu traçar um panorama epidemiológico da doença, fornecendo subsídios para possíveis intervenções em saúde pública.

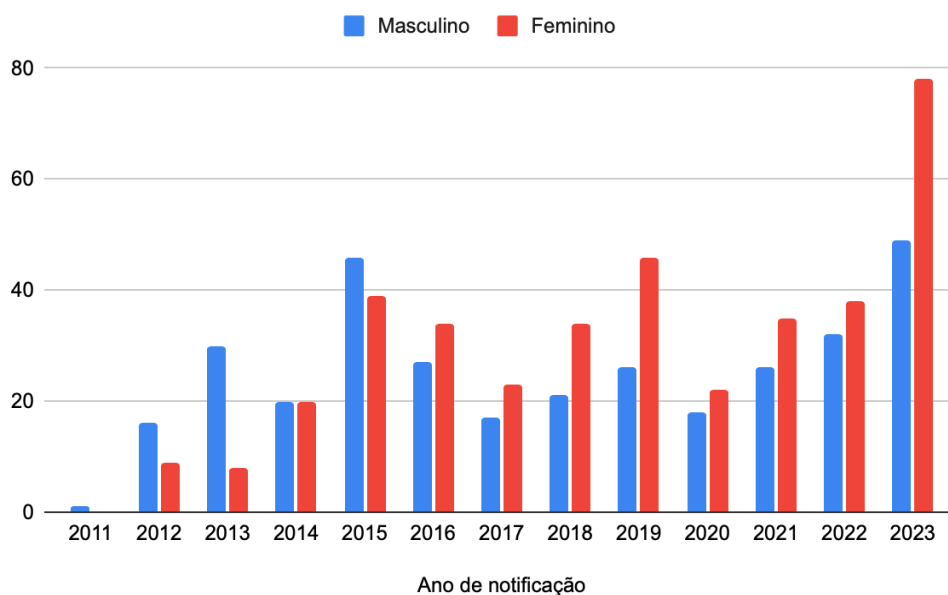
Em relação à ética de pesquisa, por se tratar de uma pesquisa que utilizou dados livremente divulgados através da plataforma DATASUS, não há riscos envolvidos para os participantes, uma vez que essas informações já são de domínio público.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

3096

Entre janeiro de 2011 e dezembro de 2023, foram registradas 715 notificações de adolescentes entre 15 e 19 anos com diagnóstico confirmado de sífilis. Desse total, 53,99% eram do sexo feminino e 46,01% eram do sexo masculino (gráfico 1). Esses resultados estão em consonância com os dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2022, que mostrou que o número de casos de sífilis em adolescentes do sexo feminino foi maior que no masculino, representando uma relação de 0,7:1 entre os sexos (sete homens com sífilis para cada dez mulheres com sífilis).

Gráfico 1: Evolução anual de casos de sífilis adquirida em adolescentes, distribuídos por sexo, no município de Cascavel (PR) entre 2011 e 2023.



Fonte: DATASUS (2024) adaptado pelos autores.

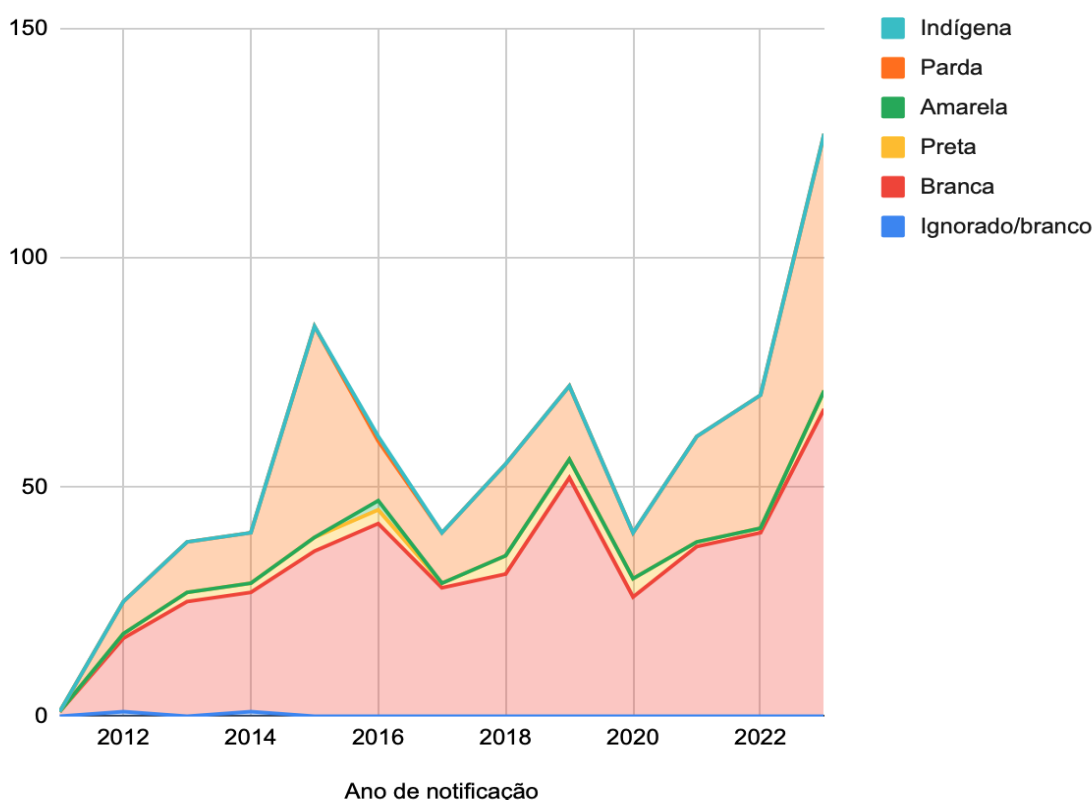
A maior incidência de casos de sífilis em adolescentes do sexo feminino, pode ser explicada por fatores comportamentais e socioculturais. O número de parceiros, o uso de álcool, drogas ilícitas e tabagismo estão associados a comportamento de risco para aquisição de ISTs. Entre os meninos, 10,3% referiram ter fumado e 41,5% ingerido bebida alcoólica nos últimos 30 dias, 15,0% relataram ter experimentado drogas ilícitas alguma vez na vida, enquanto entre as meninas, 16,6% fumaram, 53,8% ingeriram bebida alcoólica nos últimos 30 dias e 18,5% haviam experimentado drogas ilícitas (NEVES et al. (2017)). Esse mesmo estudo mostrou que, quanto mais precoce o início da vida sexual, maior a chance de contrair uma infecção. Adolescentes do quinto ano apresentaram uma chance 3,98 vezes maior de contrair IST em relação às meninas do décimo segundo ano de estudo. A associação desse comportamento com a menor tendência de não usar preservativos corrobora para o maior risco de infecção. Um estudo realizado nos Estados Unidos com adolescentes entre 15 e 19 anos mostrou um maior uso de preservativos em meninos (95%) na última relação sexual quando comparado a meninas (90%) (Monte, Rufino e Madeiro, 2024).

Além disso, a maior vulnerabilidade feminina também pode estar associada à sua maior propensão em utilizar drogas lícitas e ilícitas quando comparado a meninos (Moreira et al., 2021) e fatores biológicos, como a anatomia urogenital feminina, que apresenta uma mucosa vaginal

mais delgada, facilitando a penetração de agentes infecciosos quando comparada ao homem (VAN GERWEN, MUZNY, & MARRAZZO, 2022).

Quanto à raça ou cor, 59,72% se declararam como brancos, 35,38% como pardos, 4,20% como pretos, 0,28% como amarela, 0,14% da raça indígena e 0,28% têm dados ignorados/em branco (figura 2).

Gráfico 2: Evolução anual de casos de sífilis adquirida em adolescentes, distribuídos por raça/cor no município de Cascavel (PR) entre 2011 e 2023.



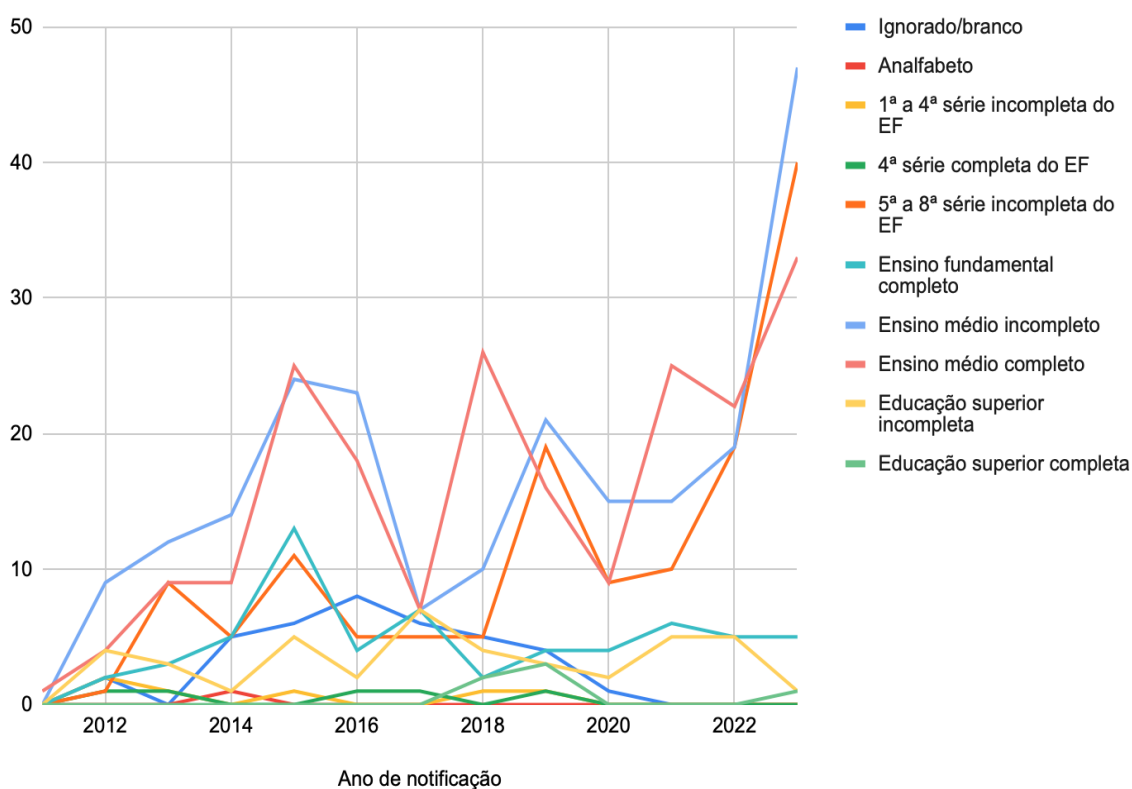
Fonte: DATASUS (2024) adaptado pelos autores.

Essa estatística difere dos dados nacionais, visto que, de acordo com o Ministério da Saúde, em 2022, 51,8% dos casos de sífilis adquirida ocorreram em pessoas que se autodeclararam pretas, pardas e indígenas. Essa diferença entre os dados pode ser explicada pela ampla distribuição geográfica do Brasil. De acordo com o último censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 56,3% da população se autodeclarou preta, parda ou indígena. Contudo, na região Sul, onde a cidade de Cascavel-PR está situada, essa proporção é menor quando comparada às outras regiões do Brasil, correspondendo a 26,73% (IBGE, 2022), o que

pode explicar a maior incidência de casos de sífilis em pessoas brancas em Cascavel, visto que correspondem a maior parte da população local.

Em relação ao aspecto educacional, a maior parte dos casos se concentra entre adolescentes com ensino médio incompleto, representando 30,21%, e aqueles com ensino médio completo, com 28,53%, somando 58,74% dos casos. Os adolescentes que não completaram a 5ª à 8ª série do ensino fundamental correspondem a 19,30%, seguido pelos que completaram o ensino fundamental, com 8,39%. Aqueles que possuem educação superior incompleta somam 5,87%. Adolescentes analfabetos, com a 4ª série completa, 1ª a 4ª série incompleta ou com educação superior completa, juntos, somam 2,52% dos casos totais. Dados ignorados/em braco contabilizam 5,17% (figura 3).

Gráfico 3: Evolução anual de casos de sífilis adquirida em adolescentes, distribuídos por nível de escolaridade no município de Cascavel (PR) entre 2011 e 2023.



Fonte: DATASUS (2024) adaptado pelos autores.

Esses dados estão em concordância com os divulgados pelo Ministério da Saúde, que indicam que, no ano de 2022, entre os 63,3% dos casos em que a escolaridade foi informada, 1,3%

eram analfabetos, 21,9% não possuíam o ensino fundamental completo e 25,8% possuíam o ensino fundamental completo ou o ensino médio incompleto e 36,3% possuíam ensino médio completo ou incompleto.

A baixa escolaridade é um fator de risco relevante para infecções por ISTs. Um estudo demonstrou que quanto mais precoce o início da vida sexual, maior o número de parceiros e maior a chance de se infectar. Em contrapartida, mulheres com maior escolaridade tiveram uma menor média de parceiros nos últimos 12 meses; logo, a escolaridade pode ser caracterizada como um fator de proteção (MACÊDO et al., 2017, p. e12).

Além disso, a escolaridade também exerce influência sobre a prevenção e o conhecimento a respeito da transmissão de ISTs. Mulheres com níveis educacionais mais altos possuem 58% mais chances de conhecer formas de prevenção e sobre o processo de transmissão de IST, quando comparadas àquelas que só estudaram até o ensino fundamental (MOTA, 2021). Um estudo transversal realizado com 39.000 jovens com idade entre 17 e 20 anos, durante o serviço militar obrigatório, mostrou que a maior escolaridade está associada à maior preocupação com a infecção por IST, além de que o percentual de acertos a respeito de da transmissão de ISTs foi mais alto conforme o nível de escolaridade aumentava (MIRANDA et al., 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu traçar o panorama epidemiológico da sífilis em adolescentes de 15 a 19 anos no município de Cascavel-PR, identificando fatores demográficos e comportamentais que contribuem para a maior vulnerabilidade de certos grupos. A análise dos dados mostra que no município de Cascavel-PR, a incidência de sífilis em adolescentes de 15 a 19 anos no período entre janeiro de 2011 a dezembro de 2023, indica que, de todos os casos confirmados, adolescentes do sexo feminino, são mais vulneráveis à doença em relação àqueles do sexo masculino. Quando analisa a raça ou cor, observa-se uma predominância de sífilis naqueles de cor branca ou parda. No aspecto educacional, as maiores notificações ocorrem em adolescentes que cursam o ensino médio, indicando que o fator educacional, principalmente voltado para a baixa escolaridade, vem contribuindo para o aumento das infecções.

A prevalência de infecções de sífilis entre adolescentes nos dias atuais sinaliza a necessidade de políticas públicas voltadas para indivíduos e populações de maior risco, entre elas medidas educacionais, como o incentivo à educação sexual desde o ensino fundamental a

fim de ampliar o conhecimento a respeito de ISTs entre adolescentes e expandir o acesso ao uso de preservativos. de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre adolescentes. Além disso, é fundamental a implementação de ações que considerem as particularidades regionais de gênero e da raça/cor para a efetivação do controle desta infecção.

REFERÊNCIAS

1. AMORAS, B. C.; CAMPOS, A. R.; BESERRA, E. P. REFLEXÕES SOBRE VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES A INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. *PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP*, v. 8, n. 1, p. 163-171, 10 jul. 2015.
2. AYERDI AGUIRREBENGOA, O. et al. Risk factors associated with sexually transmitted infections and HIV among adolescents in a reference clinic in Madrid. *PLOS ONE*, v. 15, n. 3, p. e0228998, 16 mar. 2020.
3. CEDEF. [Item 95--Sexually transmitted diseases: primary and secondary syphilis]. *Annales De Dermatologie Et De Venereologie*, v. 139, n. 11 Suppl, p. A62-68, 1 out. 2012.
4. DAIANE DE PEDER, L. et al. Prevalence of Sexually Transmitted Infections and Risk Factors Among Young People in a Public Health Center in Brazil: A Cross-Sectional Study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, v. 33, n. 4, p. 354-362, ago. 2020.
5. FREIRE, S.; VILELA, L.; REZENDE, J.; MENDES, C. (Eds.). *Rotinas em obstetrícia*. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.
6. GHANEM, K. G.; RAM, S.; RICE, P. A. The Modern Epidemic of Syphilis. *New England Journal of Medicine*, v. 382, n. 9, p. 845-854, 27 fev. 2020.
7. POLETO, L.; POSSOBON, A. L. **INCIDÊNCIA DOS CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM MULHERES NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL/PR.**
8. HOOK, E. W. Syphilis. *The Lancet*, v. 389, n. 10078, p. 1550-1557, abr. 2017.
9. **AGÊNCIA DE NOTÍCIAS IBGE.** Censo 2022: Pela primeira vez desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda. Agência de Notícias IBGE, Rio de Janeiro, 11 out. 2023.
10. **IBGE.** Censo 2022 - Mapa. IBGE, Rio de Janeiro, 2022.
11. MACÊDO, V. C. DE et al. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, p. 78, 17 ago. 2017.

12. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Sífilis 2023: Boletim Epidemiológico Sífilis 2023*. v. 48, n. 36, n. 2358-9450, p. 41. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para as infecções sexualmente transmissíveis*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2023*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.
15. MIRANDA, A. E. et al. Associação de conhecimento sobre DST e grau de escolaridade entre conscritos em alistamento ao Exército Brasileiro. Brasil, 2007. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 2, p. 489-497, fev. 2013.
- 16 MOREIRA, G. B. C. et al. ADOLESCENTES E AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: COMPORTAMENTOS DE RISCO E FATORES CONTEXTUAIS QUE CONTRIBUEM PARA O AUMENTO DA INCIDÊNCIA NO BRASIL. **REVISTA INTERDISCIPLINAR CIÊNCIAS MÉDICAS**, v. 5, n. 1, p. 59-66, 21 maio 2021.
17. MONTEIRO, M. DE O. P. et al. Fatores associados à ocorrência de sífilis em adolescentes do sexo masculino, feminino e gestantes de um Centro de Referência Municipal/CRM - DST/HIV/AIDS de Feira de Santana, Bahia. **Adolesc. Saúde (Online)**, p. 21-32, 2015.
18. MONTE, L. L.; RUFINO, A. C.; MADEIRO, A. Prevalência e fatores associados ao comportamento sexual de risco de adolescentes escolares brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e03342023, 2 fev. 2024.
19. MOTA, G. S. Determinantes sociais da saúde e fatores de risco para sífilis em mulheres de uma comunidade rural. **repositorio.ufba.br**, 24 fev. 2021.
20. NEVES, R. G. et al. Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 3, p. 443-454, jul. 2017.
21. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Casos de sífilis aumentam nas Américas. **PAHO**, 22 maio 2024.
22. RADOLF, J. D. et al. *Treponema pallidum*, the syphilis spirochete: making a living as a stealth pathogen. **Nature Reviews Microbiology**, v. 14, n. 12, p. 744-759, 10 out. 2016.
23. ROWLEY, J. et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 97, n. 8, p. 548-562P, 6 jun. 2019.

24. STARY, A. The Changing Spectrum of Sexually Transmitted Infections in Europe. **Acta Dermato Venereologica**, v. 100, n. 9, p. adv00114-247, 2020.
25. SHANNON, C. L.; KLAUSNER, J. D. The growing epidemic of sexually transmitted infections in adolescents. **Current Opinion in Pediatrics**, v. 30, n. 1, p. 137-143, 1 fev. 2019.
26. UNICEF. Adolescents and young people. *UNICEF Data*.
27. VAN GERWEN, O. T.; MUZNY, C. A.; MARRAZZO, J. M. Sexually Transmitted Infections and Female Reproductive Health. **Nature Microbiology**, v. 7, n. 8, p. 1116-1126, 1 ago. 2022.
28. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). WHO, 2023. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde do Adolescente. WHO.
29. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Estratégia da OMS sobre saúde do adolescente: uma abordagem de 10 anos para promover a saúde e o bem-estar de todos os adolescentes*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2023.
30. WORKOWSKI, K. A.; BOLAN, G. A. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015. **MMWR. Recommendations and reports : Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports**, v. 64, n. RR-03, p. 1, 5 jun. 2015.