

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DE CONHECIMENTO CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

AMANDA FUNKE PIMENTEL

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS ADQUIRIDA NA REGIÃO SUL DO
BRASIL (2019–2024)**

CAXIAS DO SUL

2025

AMANDA FUNKE PIMENTEL

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS ADQUIRIDA NA REGIÃO SUL DO
BRASIL (2019–2024)**

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Farmácia
pela Universidade de Caxias do Sul.

Orientador(a): Prof^ª Ma.Liliana Portal Weber

CAXIAS DO SUL

2025

Prezado(a) avaliador(a),

O Trabalho de Conclusão de Curso II intitulado “Perfil epidemiológico da sífilis adquirida na região sul do Brasil (2019–2024)” foi desenvolvido pela discente Amanda Funke Pimentel, sob orientação da professora Ma. Liliana Portal Weber, do Curso de Farmácia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). O artigo foi elaborado conforme as Instruções aos Autores da RICA – Revista Interdisciplinar de Ciência Aplicada.

O manuscrito segue as normas para Artigo Completo, incluindo limite de extensão definido pela revista (5 a 10 páginas), além do número permitido de tabelas e figuras e do formato de referências baseado no estilo Vancouver, conforme adotado pelo periódico. A estrutura contempla Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões.

Atende ainda às exigências formais da revista, com título em português (até três linhas, centralizado, Times New Roman 14, negrito), resumo e abstract, palavras-chave do DeCS, corpo do texto em Times New Roman 10, margens de 1,27 cm e organização em duas colunas, conforme o modelo da RICA.

O estudo está em conformidade com as diretrizes editoriais e está alinhado ao escopo da revista. As normas completas encontram-se disponíveis em: <https://sou.ucs.br/etc/revistas/index.php/ricaucs/about/submissions>.

Atenciosamente,

Amanda Funke Pimentel

Acadêmica do Curso de Farmácia

Prof^ª Ma. Liliana Portal Weber

Docente do Curso de Farmácia

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS ADQUIRIDA NA REGIÃO SUL DO BRASIL (2019–2024)

Amanda Funke Pimentel (afpimentel@ucs.br)

Acadêmica do Curso de Farmácia, Universidade de Caxias do Sul (UCS)

Liliana Portal Weber (lpweber@ucs.br)

Mestra, Docente do Curso de Farmácia, Universidade de Caxias do Sul (UCS)

Resumo: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível de caráter sistêmico, causada pelo *Treponema pallidum*, e pode evoluir por diferentes estágios clínicos, desde manifestações primárias localizadas até formas secundárias e terciárias, capazes de acometer múltiplos órgãos e sistemas. Mesmo com diagnóstico disponível e tratamento eficaz ofertado pelo Sistema Único de Saúde, a doença permanece como um dos principais desafios de saúde pública no Brasil. Diante desse cenário, o presente estudo analisou o perfil epidemiológico da sífilis adquirida na Região Sul entre 2019 e 2024, considerando de forma integrada os estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. O objetivo foi identificar padrões relacionados ao número de casos, distribuição por sexo e faixa etária, critérios diagnósticos e evolução clínica. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, desenvolvido com dados secundários do SINAN e apoiado por revisão de literatura. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva. Os resultados evidenciaram aumento expressivo das notificações na região, totalizando mais de 206 mil casos no período. Houve queda em 2020, associada aos impactos da pandemia de COVID-19, seguida de retomada e crescimento contínuo até 2023. Observou-se predominância dos casos no sexo masculino e entre indivíduos de 20 a 39 anos, faixa etária marcada por maior atividade sexual e maior vulnerabilidade a comportamentos de risco. O diagnóstico laboratorial representou o principal critério de confirmação, refletindo ampla utilização de testes rápidos e sorológicos. A maior parte dos casos evoluiu para cura, embora o elevado número de registros ignorados ou em branco comprometa a completude das informações. Conclui-se que a sífilis permanece um agravo relevante nos três estados, reforçando a necessidade de aprimorar ações preventivas, ampliar o diagnóstico precoce e qualificar o preenchimento das notificações.

Palavras-Chave: Sífilis adquirida, *Treponema pallidum*, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Perfil epidemiológico.

Abstract: Syphilis is a systemic sexually transmitted infection caused by *Treponema pallidum*, capable of progressing through different clinical stages, ranging from localized primary manifestations to secondary and tertiary forms that may affect multiple organs and systems. Despite the availability of diagnostic tools and the effectiveness of treatment offered by the Brazilian Unified Health System (SUS), the disease remains one of the main public health challenges in Brazil. In this context, the present study analyzed the epidemiological profile of acquired syphilis in the Southern Region of Brazil from 2019 to 2024, considering the states of Paraná, Santa Catarina, and Rio Grande do Sul in an integrated manner. The objective was to identify patterns related to the number of cases, distribution by sex and age group, diagnostic criteria, and clinical outcomes. This is a quantitative, descriptive, and retrospective study based on secondary data from SINAN, supported by a literature review. The analysis was performed using descriptive statistics. The results revealed a significant increase in notifications in the region, totaling more than 206,000 cases during the period. A decrease was observed in 2020, associated with the impacts of the COVID-19 pandemic, followed by a recovery and continuous growth through 2023. A predominance of cases was identified among males and individuals aged 20 to 39 years, a group characterized by higher sexual activity and greater vulnerability to risk behaviors. Laboratory diagnosis represented the main confirmation criterion, reflecting the broad use of rapid and serological tests. Most cases evolved to cure, although the high number of ignored or blank records compromises the completeness of the information. It is concluded that syphilis remains a relevant health concern in the three states, reinforcing the need to strengthen preventive actions, expand early diagnosis, and improve the quality of notification records.

Keywords: Acquired syphilis, *Treponema pallidum*, Sexually Transmitted Infections, Epidemiological profile.

Introdução

O crescimento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) tem se destacado mundialmente, tornando-se uma preocupação constante para a saúde pública. Estima-se que cerca de 1 milhão de novos casos sejam registrados todos os dias, e aproximadamente 11 milhões correspondam à sífilis em pessoas de 15 a 49 anos. Mesmo com diagnósticos mais acessíveis e tratamento disponível gratuitamente na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), o número de ocorrências no país continua a aumentar, influenciado principalmente pela redução do uso de práticas de sexo seguro. A doença se manifesta em diferentes contextos socioeconômicos e afeta tanto homens quanto mulheres [1,2]

A sífilis é uma IST causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*. Sua transmissão ocorre principalmente pelo contato sexual (oral, vaginal ou anal), podendo também ocorrer por via vertical ou, mais raramente, por transfusões sanguíneas e acidentes ocupacionais [3]. O treponema, responsável pela infecção, consegue penetrar no organismo humano por meio de pequenas lesões na pele ou através das mucosas [2].

A sífilis se manifesta em diferentes estágios ao longo da infecção. Na fase primária, geralmente surge uma única lesão típica, chamada cancro duro, que é indolor e endurecida, localizada na região de inoculação do *T. pallidum*. Quando evolui para a fase secundária, a doença se espalha pelo organismo, provocando manchas vermelhas na pele, muitas vezes nas palmas das mãos, plantas dos pés, face e mucosa oral, além de atingir órgãos internos. A fase terciária envolve lesões mais irregulares e o comprometimento de órgãos como o coração e o sistema nervoso, podendo afetar também ossos, músculos e fígado. Existe ainda a sífilis latente, quando a pessoa não apresenta sintomas, mas permanece infectada [4]. Existe ainda a sífilis congênita, cuja transmissão vertical pode acontecer em qualquer momento da gestação e está diretamente relacionada ao estágio da infecção materna, sendo maior nos períodos de maior atividade bacteriana, como nas fases primária e secundária. Além disso, o risco aumenta quanto maior for o tempo de exposição do feto ao agente infeccioso [5].

O diagnóstico da sífilis é feito por meio de exames sorológicos, que podem ser classificados em testes treponêmicos, como teste rápido e não treponêmicos, como o VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*). Os não

treponêmicos, embora menos específicos, são de execução mais simples, apresentam menor custo e costumam ser utilizados como primeira etapa da triagem. Já os treponêmicos possuem maior sensibilidade e especificidade, sendo capazes de detectar a infecção nos estágios iniciais, embora apresentem custo mais elevado. No SUS, o teste rápido treponêmico é amplamente utilizado pela facilidade de aplicação; em caso de positividade, costuma-se complementar a investigação com um teste não treponêmico [6].

No Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2025, a taxa de detecção de sífilis adquirida apresentou crescimento expressivo ao longo da última década, acompanhando o aumento das notificações registradas no país. Entre 2010 e 2025, foram contabilizados mais de 1,9 milhão de casos, dos quais cerca de um quinto ocorreu na Região Sul. Em 2024, a região registrou participação significativa, concentrando quase 20% dos 256.830 casos notificados nacionalmente. A sífilis adquirida permanece um importante desafio para a saúde pública brasileira e, desde 2010, integra a lista de doenças de notificação compulsória. [7].

Nesse contexto, este estudo se justifica pela relevância da sífilis como um agravo persistente e pela sua elevada prevalência na população brasileira, uma vez que tais infecções interferem diretamente na saúde pública e podem comprometer o desenvolvimento saudável da população. Assim, este trabalho tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida nos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, no período de 2019 a 2024, considerando o número de casos, a faixa etária, o sexo, os critérios de diagnóstico e a evolução dos casos.

Material e métodos

O presente estudo trata-se de uma pesquisa epidemiológica, descritiva, quantitativa e retrospectiva, que utilizou como principal fonte de informação os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponíveis no TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes aos casos de sífilis adquirida registrados na Região Sul do Brasil, compreendendo os estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, no período de 2019 a 2024.

As variáveis analisadas incluíram o número de casos, a faixa etária, o sexo, os critérios de diagnóstico e a evolução dos casos nos três estados da Região Sul. A tabulação dos dados e a elaboração dos gráficos e indicadores foram realizadas por meio do software Microsoft Excel®, utilizando-se estatística descritiva para apresentação e interpretação dos resultados.

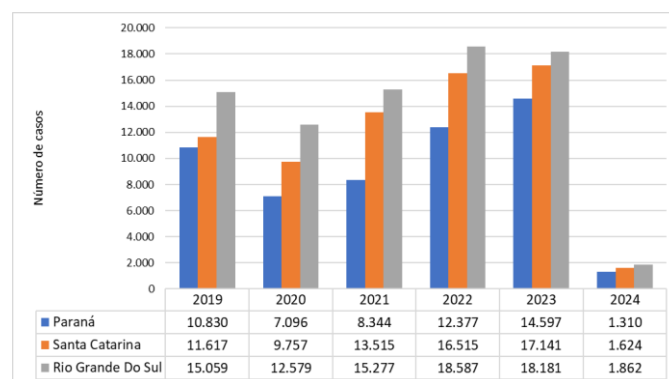
Para a discussão dos resultados e embasamento teórico, as fontes utilizadas foram selecionadas nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Public Medical Literature and Analysis Database* (PubMed), Google Acadêmico e no portal oficial do Ministério da Saúde (MS). As palavras-chave utilizadas para a busca dos artigos foram: sífilis adquirida, *Treponema pallidum*, Infecções Sexualmente Transmissíveis, perfil epidemiológico. Foram considerados artigos publicados nos idiomas português e inglês, com recorte temporal entre os anos de 2019 e 2025,

sendo excluídas publicações incompletas, desatualizadas, duplicadas ou provenientes de fontes não confiáveis. Ademais, a pesquisa foi realizada com dados secundários, dessa forma, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados e discussão

A análise dos dados provenientes do DATASUS demonstra que, entre 2019 e 2024, os três estados da região Sul registraram crescimento no número de casos confirmados de sífilis adquirida, totalizando 206.268 notificações no período analisado. O Rio Grande do Sul, manteve o maior número de notificações em todo o período. Em 2019, o estado apresentou 15.059 casos, seguido por Santa Catarina, com 11.617, e Paraná, com 10.830 (Gráfico 1).

Gráfico 1- Número de casos notificados de sífilis adquirida por ano de diagnóstico nos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, 2019–2024.



Fonte: Tabnet/Datasus (data de atualização em 10 de setembro de 2025). Elaborado pela autora.

No ano de 2020, observa-se uma redução dos registros em todos os estados, especialmente no Paraná, que caiu para 7.096 casos. Essa diminuição pode ser atribuída, em grande parte, aos efeitos da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19), que impactou tanto a circulação de doenças transmitidas pelo contato entre pessoas, em função das medidas de distanciamento social, quanto o acesso da população aos serviços de saúde. No caso específico da sífilis, a ocorrência de fases latentes pouco sintomáticas, aliada à menor procura pela atenção básica durante esse período, provavelmente contribuiu para a subnotificação dos casos registrados [7].

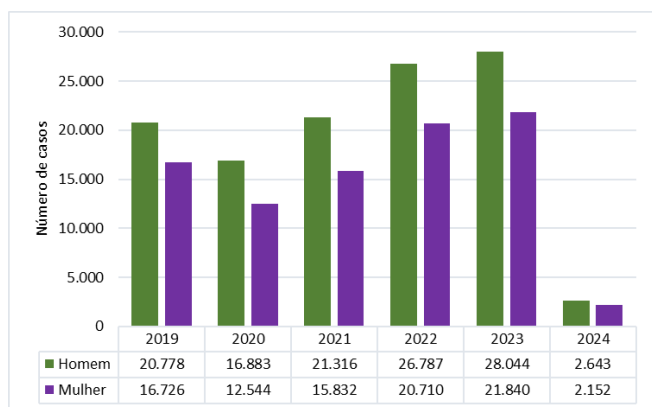
A partir de 2021, nota-se retomada e crescimento progressivo das notificações em toda a região, atingindo o pico em 2023, quando o Rio Grande do Sul contabilizou 18.181 casos, Santa Catarina 17.141 e Paraná 14.597. Vários fatores podem contribuir para esse aumento, incluindo a expansão da oferta de testes de triagem para ISTs, que, realizados diretamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), possibilitam um diagnóstico mais ágil e o início imediato do tratamento da doença [8]. No entanto, ao analisar os dados parciais de 2024 (até junho), verifica-se redução expressiva nos números, que ainda não correspondem ao ano completo.

Ao observar o perfil por sexo dos casos de sífilis, verificou-se uma predominância no sexo masculino. O Gráfico 2 apresenta os casos confirmados de sífilis adquirida em homens e mulheres nos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, no período de 2019 a 2024. Foram

registrados, ao longo desses anos, 116.451 casos em homens (56,5%) e 89.804 em mulheres (43,5%), indicando maior ocorrência no sexo masculino. Podemos destacar que, considerando individualmente os estados, Santa Catarina registrou 42.226 casos masculinos, o Rio Grande do Sul 41.950 e o Paraná 32.206, totalizando um cenário que reforça a predominância do sexo masculino na região Sul.

Observa-se que, de forma consistente, os diagnósticos em homens se mantiveram superiores em relação às mulheres, acompanhados de variações no número total de notificações, com redução em 2020 e crescimento progressivo até 2023. Em 2024, os registros aparecem em menor número, possivelmente por se tratarem de dados ainda parciais (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Casos confirmados de Sífilis Adquirida na Região Sul, segundo sexo e ano de diagnóstico, 2019–2024.



Fonte: Tabnet/Datasus (data de atualização em 11 de outubro de 2025). Elaborado pela autora.

Esse comportamento reflete o padrão nacional, em que a sífilis adquirida mostra-se mais prevalente entre homens. Em 2024, por exemplo, o sexo masculino concentrou 61,3% dos casos de sífilis adquirida, apresentando uma razão de sexos de 1,6 o que equivale a 16 homens para cada dez mulheres [9]. Essa diferença pode estar relacionada a fatores socioculturais e comportamentais que influenciam o risco de infecção. Pesquisas indicam que os homens, em comparação às mulheres, iniciam a vida sexual mais precocemente, entre 14 e 16 anos e relatam maior número de parcerias sexuais, sendo que cerca de 50% dos homens possuem mais de três parcerias sexuais por ano. Já as mulheres, em média, iniciam a vida sexual entre 16 e 18 anos e mantêm menos relações ocasionais, com aproximadamente 10% delas relatando mais de três parcerias ao ano, o que torna o homem mais suscetível a adquirir infecções sexualmente transmissíveis, como a sífilis [10].

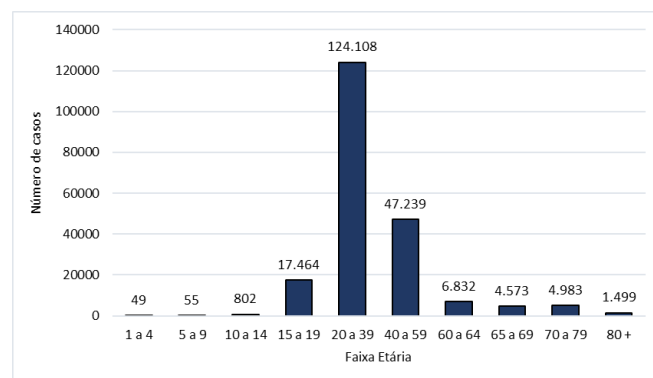
Além disso, estudos apontam que o comportamento sexual masculino tende a envolver práticas de maior risco, frequentemente associadas ao consumo de álcool e outras drogas [11]. Tal vulnerabilidade é agravada pelo baixo autocuidado e pela procura tardia por serviços de saúde, resultando em diagnósticos em estágios mais avançados da infecção e em maior potencial de transmissão [12]. Aspectos culturais ligados à masculinidade, como a sensação de invulnerabilidade e a resistência em buscar atendimento médico, também interferem negativamente no controle da doença. Ademais, determinados grupos masculinos, como os homens que fazem sexo com homens, enfrentam maior exposição ao risco devido ao uso inconsistente de

preservativos e às barreiras impostas pelo estigma e pela discriminação, fatores que dificultam o acesso aos serviços de prevenção e tratamento [13].

O Gráfico 3 apresenta a distribuição dos casos de sífilis adquirida segundo a faixa etária. Observa-se que o maior número de casos foi registrado entre 20 e 39 anos, totalizando 124.108 notificações, o que representa a maior parte dos registros, sendo que, nessa faixa etária, o Rio Grande do Sul registrou 47.728 casos, Santa Catarina 45.445 e o Paraná 30.844. Em seguida, destaca-se a faixa de 40 a 59 anos, com 47.239 casos, enquanto o grupo de 15 a 19 anos também apresenta número expressivo, contabilizando 17.464 casos. A partir dos 60 anos, verifica-se uma redução gradual na quantidade de casos.

Embora a sífilis seja mais frequentemente observada em pessoas jovens, o agravo também está presente entre indivíduos acima de 60 anos, acompanhando o aumento da longevidade e a maior participação dessa população em atividades sociais [14].

Gráfico 3 – Casos confirmados de Sífilis Adquirida na Região Sul, segundo faixa etária e ano de diagnóstico, 2019–2024.



Fonte: Tabnet/Datasus (data de atualização em 11 de outubro de 2025). Elaborado pela autora.

Esses achados estão em conformidade com os dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025, do MS, que aponta o predomínio da doença na população adulto-jovem, com as maiores taxas de detecção observadas nas faixas etárias de 20 a 29 anos (286,1 casos por 100.000 habitantes) e de 30 a 39 anos (184,6 casos por 100.000 habitantes) [9].

Os dados indicam que a maior concentração de casos ocorre entre indivíduos de 20 a 39 anos, faixa etária caracterizada por maior atividade sexual e, consequentemente, maior vulnerabilidade às ISTs, como a sífilis. Essa população tende a adotar comportamentos de risco, como o sexo desprotegido, prática que ainda é comum entre os jovens adultos segundo pesquisas nacionais. Soma-se a isso o constatado na última Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira, a qual revelou que menos da metade dos indivíduos mantém relações sexuais protegidas [15].

Além disso, muitos associam o prazer sexual à não utilização do preservativo, o que favorece a prática de sexo desprotegido e aumenta significativamente o risco de contágio. Outros fatores, como a busca por novas experiências, a mobilidade social e a negligência quanto à

prevenção e à procura por atendimento médico, também contribuem para a maior exposição e manutenção de elevadas taxas de infecção nessa faixa etária [2].

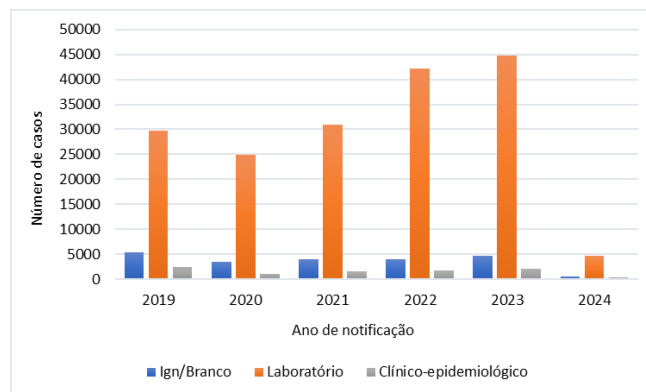
Os dados referentes às faixas etárias de 40 a 59 anos e de 60 anos ou mais evidenciam uma tendência preocupante: a ocorrência de sífilis em idosos tem crescido expressivamente na última década, em 2013 foram registrados 3.714 casos, enquanto em 2023 o número aumentou para 21.596 casos. Esse aumento pode ser explicado pela falta de informação, pela ausência de campanhas de prevenção voltadas a esse público e pelos tabus que ainda cercam a sexualidade na velhice. Muitos idosos permanecem sexualmente ativos, mas não se percebem em risco, o que leva à menor utilização de preservativos e à pouca busca por orientação médica [16]. Segundo Araújo [17], homens com 50 anos ou mais apresentam comportamento sexual de alto risco, utilizando preservativo seis vezes menos do que os mais jovens, devido à crença de que o uso interfere na performance e no prazer sexual.

Na faixa etária de 15 a 19 anos, os dados indicam um cenário igualmente preocupante. Os adolescentes brasileiros têm iniciado a vida sexual cada vez mais cedo e com menor uso de métodos de proteção, o que eleva os riscos de ISTs e de gravidez precoce. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde, mostram que 28,5% dos estudantes entre 13 e 15 anos já tiveram relações sexuais, e o uso de preservativo apresentou queda significativa, passando de 69,1% em 2009 para 53,5% em 2019, uma redução de 22,3% [18]. Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023) aponta que adolescentes têm de duas a três vezes mais probabilidade de adquirir uma IST em comparação aos adultos, reforçando que esse período, marcado por intensas mudanças físicas e comportamentais, torna esse grupo especialmente vulnerável às infecções [19, 20, 21].

Esses dados mostram que o avanço da infecção entre os jovens, evidenciando maior suscetibilidade desse grupo. Considerando esse cenário, aliado à carência de estudos voltados especificamente para a sífilis na adolescência, uma vez que a maioria das pesquisas se concentra na população adulta ou nos casos congênitos [19].

Outro aspecto observado é a presença de casos notificados de sífilis adquirida em crianças, algo pouco comum, já que nessa faixa etária o esperado seria a ocorrência de sífilis congênita, transmitida da mãe para o bebê durante a gestação. Esse fato pode ser explicado por possíveis erros no preenchimento das fichas de notificação e pelas subnotificações, que são frequentes e podem gerar vieses nos dados do SINAN. Outra hipótese é que alguns desses casos estejam relacionados a situações de violência sexual, conforme previsto na Lei nº 13.431/2017, que reconhece que qualquer pessoa entre a infância e a adolescência, inclusive lactentes, pode ser vítima desse tipo de violência [15]

Gráfico 4 – Casos confirmados de Sífilis Adquirida na Região Sul, segundo critério de diagnóstico e ano de notificação, 2019–2024.



Fonte: Tabnet/Datasus (data de atualização em 12 de novembro de 2025). Elaborado pela autora.

A distribuição dos casos segundo o critério de diagnóstico evidencia um predomínio expressivo das confirmações laboratoriais, que somaram 177.149 notificações entre 2019 e 2024 conforme apresentado no Gráfico 4. Essa predominância é esperada, uma vez que os exames laboratoriais constituem o padrão recomendado pelo MS para confirmar a infecção pelo *Treponema pallidum* e monitorar o tratamento. Entre esses exames, destacam-se os testes rápidos treponêmicos, utilizados como triagem inicial, e o *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL), teste não treponêmico empregado para confirmar a atividade da doença e acompanhar a evolução terapêutica. A coleta laboratorial no mesmo dia do início do tratamento é fundamental, pois fornece o valor basal que servirá de comparação para futuros resultados sorológicos. Assim, o elevado número de diagnósticos laboratoriais reforça tanto a disponibilidade desses testes quanto sua importância na vigilância epidemiológica da sífilis [22, 12].

Já o critério clínico-epidemiológico, responsável por 9.319 registros no período, aparece como alternativa quando não é possível realizar exames no momento da consulta ou quando as manifestações clínicas e o histórico epidemiológico são altamente sugestivos da infecção. Esse tipo de confirmação considera sinais típicos da doença, como lesões características, além de informações como exposição recente, parceria sexual infectada ou contexto de elevada transmissão. Embora válido em situações específicas, ele funciona como diagnóstico presuntivo até que testes laboratoriais complementares sejam realizados, conforme preconizado pelos protocolos nacionais. Por fim, os 22.110 casos classificados como ignorado/branco evidenciam lacunas no registro do critério diagnóstico, possivelmente relacionadas ao preenchimento incompleto das fichas ou limitações operacionais no processo de notificação [23, 24].

Tabela 1 – Evolução dos casos confirmados de Sífilis Adquirida na Região Sul, segundo ano de notificação, 2019–2024.

Ano notificação	Ign/Branco	Cura	Óbito pelo agravo notificado	Óbito por outra causa
2019	17.083	20.286	20	53
2020	13.114	16.295	26	42
2021	16.741	19.652	26	79
2022	21.609	26.176	34	95
2023	22.639	28.815	23	79
2024	2.402	3.277	2	10
Total	93.588	114.501	131	358

Fonte: Tabnet/Datasus (data de atualização em 12 de novembro de 2025). Elaborado pela autora.

Por fim, ao analisar a evolução dos casos confirmados de sífilis na Região Sul, observa-se no Gráfico 5 que a maior parte dos registros evoluiu para cura, totalizando 114.501 casos, o que representa 54,88% das notificações com desfecho registrado. Em seguida, observa-se um volume muito elevado de fichas classificadas como ignorado/branco, correspondendo a 93.588 casos (44,87%), o que indica grande proporção de evoluções não informadas. Os desfechos mais graves foram pouco frequentes: registraram-se 131 óbitos atribuídos ao agravo e 358 óbitos por outras causas. Apesar da baixa ocorrência de óbitos, a alta quantidade de registros sem preenchimento adequado pode ter limitado a interpretação mais precisa desses resultados. Além disso, é importante destacar que a queda no número de casos em 2024 não representa uma redução real da doença; isso ocorre porque os dados disponibilizados pelo SINAN são apenas até junho de 2024 (Tabela 1).

Os achados deste estudo reforçam que a sífilis, apesar de ser uma infecção de fácil diagnóstico e tratamento, permanece como um importante desafio de saúde pública. Trata-se de uma doença totalmente prevenível e com elevada taxa de cura quando identificada precocemente, o que se confirma nos resultados que demonstraram predominância de casos evoluindo para desfecho favorável. Essa taxa elevada de cura pode estar relacionada, entre outros fatores, ao tratamento padronizado no Brasil, realizado com penicilina benzatina, reconhecida por sua alta efetividade. A administração adequada e em tempo oportuno contribui para a interrupção da cadeia de transmissão e para a redução da progressão para formas mais graves da doença. Além disso, o número reduzido de óbitos, quando comparado a outras ISTs, evidencia que a gravidade da sífilis está mais relacionada ao atraso no diagnóstico do que à letalidade da infecção em si [2].

A literatura também ressalta que, diferentemente de outras doenças infecciosas, a infecção pelo *Treponema pallidum* não gera imunidade duradoura, permitindo que indivíduos previamente tratados possam se reinfectar, o que exige vigilância contínua e ações permanentes de prevenção. Dessa forma, a manutenção do cuidado integral no SUS deve começar pela triagem sistemática de pessoas sexualmente ativas, possibilitando o tratamento oportuno e contribuindo para a interrupção da cadeia de transmissão e para a redução da sífilis adquirida no Brasil [25].

Conclusão

O estudo permitiu compreender o comportamento da sífilis adquirida na Região Sul entre 2019 e 2024, evidenciando que a infecção permanece em níveis elevados e

continua se distribuindo de forma significativa entre os três estados analisados. Os dados mostraram quais grupos foram mais afetados e como ocorreram os diagnósticos e desfechos, confirmando que a doença segue como um importante desafio de saúde pública, mesmo com disponibilidade de diagnóstico e tratamento.

Dessa forma, o estudo evidencia a persistência da sífilis como um problema de saúde pública na Região Sul e reforça a necessidade de fortalecer ações de prevenção, diagnóstico oportuno, tratamento adequado e melhoria na qualidade dos registros. Ao oferecer uma visão atualizada do comportamento epidemiológico da doença, o trabalho amplia a compreensão sobre sua distribuição e dinâmica no período analisado e pode auxiliar no planejamento de ações que visem reduzir a transmissão e promover uma resposta mais efetiva no âmbito da saúde pública.

Referências

- [1] World Health Organization. (2024). *Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022–2030: report on progress and gaps 2024* (2nd ed.). Geneva: World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097872>. Acesso em: 5 maio 2025.
- [2] Carneiro, B. F., Silva, B. A. S., Freire Júnior, C. de J., et al. (2023). Perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida no Brasil no período de 2017 a 2021. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 43, e11823. <https://doi.org/10.25248/reac.e11823.2023>
- [3] Gaspar, P. C., Bigolin, Á., Alonso Neto, J. B., et al. (2021). Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. *Revista do Serviço Público*, 30(esp. 1), e2020630. <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100006.esp1>
- [4] Santos, A. C. A., et al. (2025). Dia nacional de combate à sífilis adquirida e sífilis congênita: estratégia de prevenção e controle. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 25, e19510. <https://doi.org/10.25248/reas.e19510.2025>
- [5] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. (2021c). *Guia de Vigilância em Saúde* (5. ed. rev. atual.). Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf. Acesso em: 5 maio 2025.
- [6] Neves, B., Amanajás, M. B., & Pires, C. A. A. (2021). Sífilis adquirida: perfil epidemiológico dos casos no estado do Pará de 2017 a 2019. *Revista Ciência Saúde*. <https://doi.org/10.21876/rcshci.v11i1.1037>
- [7] Formigosa, C. A. C., Brito, C. V. B., & Neto, O. S. M. (2022). Impacto da COVID-19 em doenças de notificação compulsória no Norte do Brasil. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 35, 11–11. <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.12777>
- [8] Pereira, A. R., et al. (2025). Perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida no estado de Rondônia entre 2017

e 2022. *Caderno Pedagógico*, 22(1), e13783.
<https://doi.org/10.54033/cadpedv22n1-299>

[9] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. (2025b). *Boletim Epidemiológico – Sífilis 2025: número especial*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/.../boletim-epidemiologico-da-sifilis.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2025.

[10] Carvalho, F. I. J. (2025). Estudo epidemiológico de sífilis adquirida no Sudeste brasileiro no período de 2019 a 2023. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 7(2), 169–178.

[11] Ito, F. Y., et al. (2020). Perfil epidemiológico dos portadores de sífilis entre 2010 e 2018 no Estado do Paraná, Brasil. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 3(2), 61–73.

[12] De Medeiros, L. N. B., et al. (2022). Perfil epidemiológico da sífilis no Rio Grande do Norte: um comparativo entre 2019 e 2021. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 8, e55211831294.

[13] De Assis Veiga, M. B., et al. (2022). Sífilis também dá em homens: incipiência nas publicações nacionais e internacionais. *Research, Society and Development*, 11(8), e9711830577. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30577>

[14] Natário, J. A. A., et al. (2022). Sífilis adquirida em idosos: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(2), e1511225201.

[15] Dantas, S. B. T., et al. (2022). Perfil epidemiológico da sífilis adquirida no Nordeste brasileiro no período de 2010 a 2020. *Brazilian Journal of Development*, 8(6), 46000–46012. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n6-221>

[16] Oliveira, M. C., Florenzano, B. M., Zoccal, I. P., & Oda, J. M. M. (2025). Análise epidemiológica da incidência de sífilis adquirida na população idosa do Brasil entre 2013 e 2023. *Journal of Social Issues and Health Sciences*, 2(2). <https://doi.org/10.5281/zenodo.14849560>

[17] Araújo, R. M., Dacome, L. S., Kissner, E., Sulzbacher, G., & Zanin, G. D. (2025). Perfil epidemiológico de idosos com sífilis no oeste do Paraná entre 2016 e 2020. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 8(1), 1–15. <https://doi.org/10.61164/rmmm.v8i1.3841>

[18] Agência Einstein.. Quase 30% dos adolescentes entre 13 e 15 anos já iniciaram a vida sexual. *EM.com.br*, 19 set. 2023. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/saude-e-bem-viver/2023/09/19/interna_bem_viver,1563486/quase-30-dos-adolescentes-entre-13-e-15-anos-ja-iniciaram-a-vida-sexual.shtml. Acesso em: 05 nov. 2025.

[19] De Ávila, C. M., et al. (2024). Incidência de infecção por sífilis em adolescentes de 15 a 19 anos no município de Cascavel entre 2011 e 2023. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(11), 3090–3103. doi.org/10.51891/rease.v10i11.16739

[20] Bezerra, A. L. M. (2023). Quase 30% dos adolescentes já iniciaram a vida sexual. *Estado de Minas/Agência*

Einstein. Disponível em: <https://www.al.pi.leg.br/comunicacao/...> Acesso em: 8 nov. 2025.

[21] Souza, L. J. G., et al. (2023). Perfil epidemiológico de sífilis adquirida na Amazônia Legal de 2011 a 2020. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(4), e13050. <https://doi.org/10.25248/reas.e13050.2023>

[22] Ministério da Saúde. (s.d.). Sífilis. *Portal Gov.br*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso em: 17 nov. 2025.

[23] Castanha, G. K. B., Fernandes, G. M. P., & Loth, T. P. (2022). Incidência da sífilis adquirida no município de Cacoal–Rondônia. *Research, Society and Development*, 11(14), e499111436533. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36533>

[24] Oliveira, A. C., et al. (2024). Perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida em Alagoas, no período de 2017 a 2021. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(1), 5639–5650. DOI: 10.34119/bjhrv7n1-457. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67221>. Acesso em: 25 nov. 2025.

[25] Junior, R. A. S., & Da Costa Silva, T. A. (2025). Evolução diagnóstica e complexidades terapêuticas da sífilis: perspectivas recentes. *Revista Científica SENAI-SP – Educação, Tecnologia e Inovação*, 3(4), 14–30. <https://doi.org/10.62899/rcs.v3i4.149>