

**SÍFILIS ADQUIRIDA 2017 - 2021: PANORAMA NACIONAL E UMA ANÁLISE
COMPARATIVA DAS NOTIFICAÇÕES DAS MACRORREGIÕES DO BRASIL****ACQUIRED SYPHILIS 2017–2021: NATIONAL OVERVIEW AND A COMPARATIVE
ANALYSIS OF NOTIFICATIONS ACROSS BRAZIL'S MACRO-REGIONS****Sthefany Fonseca de OLIVEIRA**ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1003-0328>

Instituto Educacional Santa Catarina Faculdade Guarai (IESC/FAG)

E -mail: sthefanyfonseca8@gmail.com**Maria Eduarda Ribeiro AGUIAR**ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2968-714X>

Instituto Educacional Santa Catarina Faculdade Guarai (IESC/FAG)

E -mail: meribeiroag@gmail.com**Jaqueline Rodrigues da SILVA**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2901-4583>

Instituto Educacional Santa Catarina Faculdade Guarai (IESC/FAG)

E -mail: jaqueline.silva@iescfag.edu.br**RESUMO**

Este estudo descreve a evolução e a distribuição da sífilis adquirida no Brasil (2017–2021) por sexo, faixas etárias e macrorregiões, e apresenta proposta de intervenção educativa no ambiente acadêmico da saúde. Trata-se de estudo ecológico com dados do SINAN/DATASUS e populações do IBGE. Calculamos taxas por 100 000 habitantes por ano e por estratos; quando não padronizadas por idade, mostramos taxas específicas para 10–14, 15–19, 20–39, 40–59 e ≥60 anos, comparando tendências temporais e contrastes regionais. Observou-se aumento de casos até 2018, queda em 2020 e retomada parcial em 2021. As maiores taxas concentraram-se em 20–39 anos e no sexo masculino. O Sudeste manteve níveis mais elevados, seguido do Sul; Norte e Centro-Oeste alternaram posições conforme o ano. As diferenças persistiram após estratificação por idade, indicando padrão heterogêneo e maior carga em homens e adultos jovens. A queda de 2020 provavelmente reflete redução da testagem e do acesso durante a pandemia, apontando a necessidade de ampliar testagem, rastreamento de parceiros e qualificação da vigilância para mitigar subnotificação e desigualdades regionais. Dado que as Infecções Sexualmente Transmissíveis seguem problema central de saúde pública, com impacto desproporcional em adolescentes e jovens, propomos ação de extensão, com referencial teórico-científico, para ampliar literacia em saúde sexual, reduzir estigmas e promover prevenção com preservativos e estratégias de redução de danos, como PrEP e PEP. A intervenção delineia objetivos, métodos e resultados esperados por meio de materiais educativos, demonstrações do uso correto de preservativos e rodas de conversa, visando qualificar conhecimentos.

Palavras-chave: Sífilis. Vigilância Epidemiológica. Estudos Ecológicos. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasil.

ABSTRACT

This study describes the evolution and distribution of acquired syphilis in Brazil (2017–2021) by sex, age groups, and macro-regions, and presents an educational intervention proposal for the health academic setting. We conducted an ecological study using SINAN/DATASUS case data and IBGE population denominators. We calculated rates per 100,000 inhabitants

by year and stratum; when rates were not age-standardized, we reported age-specific rates for 10–14, 15–19, 20–39, 40–59, and ≥60 years, comparing temporal trends and regional contrasts. Case numbers increased until 2018, declined in 2020, and partially rebounded in 2021. The highest rates occurred among individuals aged 20–39 years and among males. The Southeast maintained the highest levels, followed by the South; the North and Center-West alternated positions across years. Differences persisted after age stratification, indicating a heterogeneous pattern with a greater burden among men and young adults. The 2020 decline likely reflects reduced testing and restricted service access during the pandemic, underscoring the need to expand testing coverage, strengthen partner notification, and enhance surveillance to mitigate underreporting and regional inequities. Given that sexually transmitted infections remain a central public health challenge with a disproportionate impact on adolescents and youth, we propose a university-based outreach initiative, grounded in a theoretical-scientific framework, to expand sexual health literacy, reduce stigma, and promote prevention using condoms and harm-reduction strategies such as PrEP and PEP. The intervention outlines objectives, methods, and expected outcomes through educational materials, demonstrations of correct condom use, and discussion circles, aiming to strengthen knowledge.

Keywords: Syphilis; Epidemiological Surveillance; Ecological Studies; Sexually Transmitted Diseases; Brazil.

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) consistem em enfermidades causadas por microrganismos, cuja principal via de contágio é o contato sexual, independentemente de sua forma — oral, vaginal ou anal. A substituição da antiga sigla DST (Doença Sexualmente Transmissível) por IST representa uma mudança terminológica recente, com o propósito de reforçar a alta transmissibilidade dessas infecções, mesmo em casos assintomáticos. Ademais, a transmissão não se limita às relações sexuais: ela também pode ocorrer de maneira vertical, da mãe para o filho, durante o período gestacional, no momento do parto ou por meio da amamentação. Ainda que menos frequente, há possibilidade de infecção por vias não sexuais, como o contato direto de mucosas ou de áreas da pele lesionadas com secreções corporais contaminadas. Quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, essas condições podem ocasionar consequências graves e irreversíveis, como infertilidade e óbito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as ISTs configuram um desafio urgente à saúde pública global, dada a crescente incidência de novos casos — estimada em aproximadamente um milhão por dia — e às implicações amplas que essas infecções geram. Para além dos danos físicos, elas interferem de forma significativa na qualidade de vida das pessoas afetadas, sobretudo ao elevarem o risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e ao estarem associadas a comorbidades psicológicas relevantes, como transtornos de ansiedade, depressão e quadros demenciais, especialmente em populações historicamente vulnerabilizadas.

Esse cenário se torna ainda mais alarmante ao se considerar o crescimento da prevalência de ISTs entre os jovens. A faixa etária mais atingida corresponde a indivíduos entre 15 e 49 anos, sendo que, nos Estados Unidos, cerca de 25% dos casos são registrados em pessoas com menos de 25 anos. Além das complicações decorrentes das ISTs propriamente ditas, observa-se uma elevação expressiva do risco de contágio por HIV entre aqueles que já apresentaram algum histórico de IST, estimado em até três vezes mais em comparação com indivíduos sem esse antecedente (ZHENG, et al., 2022).

Diante dessa realidade, evidencia-se a necessidade urgente de ampliar o conhecimento da juventude brasileira sobre os modos de prevenção, riscos e consequências das ISTs. O fortalecimento de ações educativas nas instituições escolares é essencial, tendo em vista o papel formador da escola e sua responsabilidade social diante de temáticas relevantes e urgentes, como a saúde sexual e reprodutiva. Assim, este trabalho propõe-se a veicular, por meio de um artigo científico com linguagem acessível e fundamentação teórica consistente, informações que contribuam para a conscientização e redução das taxas de ISTs entre adolescentes, conferindo maior visibilidade ao tema dentro desse grupo populacional.

A pandemia de COVID-19 repercutiu de forma substantiva na produção e divulgação dos dados de sífilis adquirida, sobretudo em razão da interrupção de serviços, da redução do acesso à testagem e ao tratamento, e da sobrecarga imposta aos sistemas de vigilância. A literatura aponta agravamento da subnotificação e queda na qualidade dos registros durante o período pandêmico, o que dificultou a detecção oportuna de casos e a resposta das autoridades sanitárias (ROSSET; *et al*, 2025)

No Brasil, análises de séries temporais indicam que, embora o número total de nascidos vivos tenha permanecido relativamente estável, a prevalência observada de sífilis materna e congênita excedeu o esperado nos anos de pandemia, sugerindo que descontinuidades assistenciais e fragilidades de vigilância contribuíram para o agravamento do quadro epidemiológico (Echegaray; *et al*, 2025). Ademais, a pandemia intensificou problemas estruturais já existentes — limitações de infraestrutura e desigualdades regionais —, afetando negativamente a completude e a comparabilidade dos dados nacionais de sífilis adquirida (ROSSET; *et al*, 2025).

Em síntese, o impacto sobre os indicadores divulgados pelo DATASUS traduziu-se em subnotificação, atraso na identificação de casos e deterioração de métricas epidemiológicas, impondo a necessidade de esforços adicionais para recompor e fortalecer os sistemas de vigilância no período pós-pandêmico (ROSSET; *et al*, 2025)

METODOLOGIA

O presente estudo configurou-se como uma investigação ecológica, na qual as cinco macrorregiões brasileiras constituíram as unidades de análise. A pesquisa teve como foco examinar, com base em dados agregados, o número de casos notificados de Sífilis Adquirida nos anos de 2017 a 2021. Conforme argumentaram Lima-Costa e Barreto (2003), os estudos ecológicos compararam a incidência de determinadas doenças ou condições de saúde com a exposição a fatores de interesse em populações agregadas — como países, estados ou municípios, possibilitando, assim, a identificação de possíveis associações entre esses elementos.

Ainda segundo os autores, essa abordagem não permitiu inferências individuais, pois os dados analisados referiram-se ao coletivo, e não a sujeitos isolados. Tal perspectiva mostrou-se particularmente relevante ao se considerar que o comportamento coletivo de um fenômeno pode não refletir, necessariamente, a simples soma de suas manifestações individuais. De acordo com Freire e Pattussi (2018), outra característica importante dos estudos ecológicos foi a sua viabilidade operacional, já que geralmente dispensaram etapas como amostragem, entrevistas, exames clínicos ou acesso a prontuários médicos individuais. Com isso, tornaram-se metodologias mais ágeis e de menor custo. Ressaltou-se, ademais, que esse tipo de estudo costuma utilizar bases de dados provenientes de sistemas e fontes oficiais (FREIRE; PATTUSSI, 2018).

No que tange à coleta de dados deste trabalho, ela foi realizada no mês de março de 2025, tendo como base o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As informações foram obtidas por meio da plataforma oficial (<https://datasus.saude.gov.br/>), de caráter público e livre acesso. Para garantir a

fidedignidade e a sistematização dos dados coletados, seguiu-se o seguinte procedimento metodológico: inicialmente, acessou-se o portal do Ministério da Saúde (DATASUS). Em seguida, na seção “Serviços para o Cidadão”, selecionou-se a ferramenta “TABNET”. Na interface do TABNET, optou-se pela categoria “Epidemiológicas e Morbidade” e, posteriormente, pela subseção “Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (SINAN)”. Dentro dessa aba, marcou-se a opção “Sífilis Adquirida”, definindo-se a abrangência geográfica como “Brasil por região, UF e Município”. Para fins de análise longitudinal, selecionaram-se os anos de 2017, 2018, 2019, 2020 e 2021.

As medidas de interesse foram o número absoluto de casos e a taxa por 100 000 habitantes. As taxas anuais foram obtidas pela expressão: taxa = (casos notificados ao SINAN ÷ população residente do IBGE) × 100 000, estratificadas por sexo, faixa etária e macrorregião. Sempre que viável, realizamos padronização por idade pelo método direto, utilizando como população de referência o Brasil de 2020. Nos cenários em que a padronização não foi possível, apresentamos taxas específicas por faixa etária (10–14, 15–19, 20–39, 40–59 e ≥60 anos). A adoção desses estratos etários foi motivada por refletirem a distribuição típica dos casos e por reduzirem a instabilidade das estimativas em grupos com baixa frequência.

A partir dos dados extraídos, foram calculadas as taxas de prevalência correspondentes a cada região do país, o que permitiu realizar análises compatíveis com os objetivos propostos nesta pesquisa.

Após a consolidação das planilhas, procedeu-se à limpeza das bases (remoção de linhas vazias e verificação de duplicidades) e ao cálculo de medidas descritivas. Estimaram-se, para cada ano, as proporções de casos por sexo e por faixa etária, bem como a participação relativa de cada macrorregião no total nacional. Também se calculou a variação percentual entre 2017 e 2021 para os principais estratos, permitindo evidenciar tendências temporais e contrastes regionais. As informações foram apresentadas em tabelas e gráficos gerados a partir da própria planilha de trabalho, preservando-se a coerência numérica entre resultados e texto do artigo. Optou-se por não aplicar testes inferenciais, dado o caráter agregado dos dados e o objetivo de descrever o panorama nacional e comparar macrorregiões.

Por utilizarem-se dados secundários, públicos e não identificáveis, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a legislação brasileira aplicável. Reconheceram-se, entretanto, limitações inerentes a estudos com sistemas de vigilância: possibilidade de subnotificação, diferenças regionais na completude e qualidade do preenchimento e a impossibilidade de inferência individual, aspectos que foram considerados na interpretação dos achados.

A leitura das tendências requer cautela diante das limitações da vigilância. A detecção de sífilis adquirida depende do acesso a testes treponêmicos e não treponêmicos, da procura por cuidado e da notificação tempestiva dos casos. Heterogeneidades regionais na cobertura de testagem, na completude dos registros e na qualidade do preenchimento do SINAN podem resultar em subnotificação diferencial, comprometendo a comparabilidade entre localidades e ao longo do tempo.

Em 2020, medidas de distanciamento, a redução de consultas presenciais e a reorganização dos serviços em decorrência da COVID-19 provavelmente diminuíram a identificação e o reporte de casos, sugerindo que a inflexão observada reflete, mais do que queda real na incidência, um artefato operacional. Para mitigar esses vieses, recomenda-se ampliar a oferta de testagem na Atenção Primária, aprimorar os fluxos e a oportunidade da notificação e integrar de forma sistemática as ações de rastreamento e manejo de parceiros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

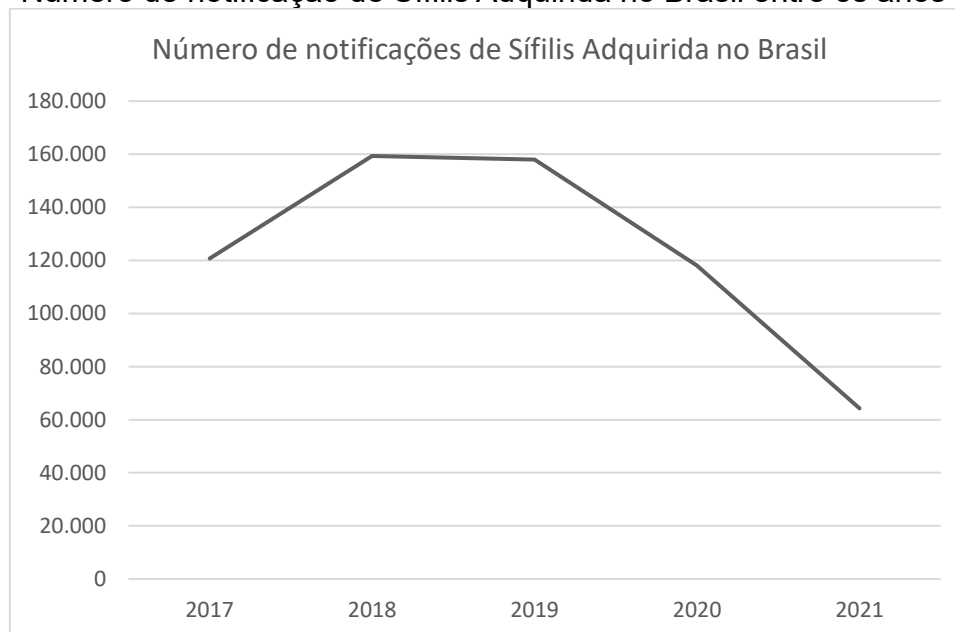
Este estudo ecológico analisa a trajetória da sífilis adquirida no Brasil entre 2017 e 2021, utilizando notificações do SINAN/DATASUS e estimativas populacionais do IBGE como denominadores, com foco em taxas de detecção por 100 000 habitantes e em estratificações por sexo, faixa etária e macrorregião. Em termos gerais, identificou-se incremento até 2018, seguido de redução em 2020 e recuperação em 2021; as maiores taxas concentraram-se no sexo masculino e em adultos de 20–39 anos, mantendo-se marcada heterogeneidade regional ao longo do período. Antes de aprofundar esses resultados, contextualizamos, adiante, aspectos da vigilância e os efeitos da pandemia sobre detecção e notificação, elementos essenciais para a adequada interpretação da inflexão observada em 2020.

A análise das tendências de sífilis adquirida deve considerar limitações inerentes à vigilância. A identificação de casos depende da cobertura de testagem, da busca por cuidado e da notificação tempestiva ao SINAN; assim, oscilações nos indicadores podem decorrer de variações na capacidade de detectar e reportar casos, e não apenas de mudanças reais na incidência. Em 2020, a COVID-19 levou à reorganização dos serviços, à redução de atendimentos presenciais e à queda na oferta e na procura por testes, quadro compatível com a inflexão observada (redução das taxas em 2020) e a retomada em 2021 (ver Tabela 1 e, por macrorregião, Tabela 4). Desse modo, a queda registrada em 2020 deve ser interpretada principalmente como efeito de menor testagem e subnotificação, e não como decréscimo sustentado da transmissão (BRASIL, 2023).

Casos de notificação de sífilis adquirida no Brasil

A prevalência da sífilis adquirida apresentou um aumento progressivo até o ano de 2018, seguido de estabilização, com exceção do ano de 2020 e 2021, no qual houve uma diminuição na taxa devido à pandemia de covid-19; como demonstrado no Gráfico 1 e na Tabela 1.

Gráfico 1 – Número de notificação de Sífilis Adquirida no Brasil entre os anos 2017 e 2021



Fonte: Elaboração Própria a partir de dados do DATASUS

Tabela 1 - Número de notificação de Sífilis Adquirida no Brasil entre os anos 2017 e 2021

Número de Notificações de Sífilis Adquirida no Brasil					
Ano de Notificação	2017	2018	2019	2020	2021
Tota de Casos	120.747	159.329	158.024	118.036	64.279

Fonte: Elaboração Própria a partir de dados do DATASUS

Proporção de casos de sífilis adquirida, por sexo, a nível Brasil

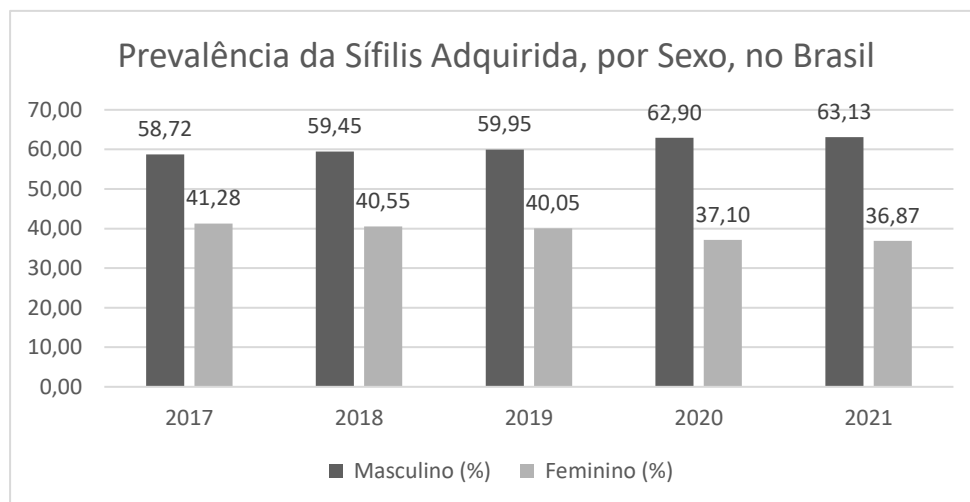
Foi realizado a análise dos índices de prevalência de sífilis por sexo no Brasil entre os anos de 2017 e 2021. Assim, é notório no Gráfico 2 que a taxa de casos do sexo masculino é maior que a taxa do sexo feminino em todos os anos pesquisados, além disso, o índice masculino apresentar um crescimento no decorrer dos anos, de 58,72% em 2017 para 63,13% em 2021. Em contraposto a esse dado, o feminino apresentou diminuição dos números de casos, de 41,28% em 2017 para 36,87% em 2021. A Tabela 2 traz os índices que ilustram esse cenário.

Tabela 2–Prevalência da Sífilis Adquirida, por sexo, no Brasil entre os anos 2017 e 2021

Prevalência da Sífilis Adquirida, por Sexo, no Brasil					
Ano de Notificação	2017	2018	2019	2020	2021
Masculino (%)	58,72	59,45	59,95	62,9	63,13
Feminino (%)	41,28	40,55	40,05	37,10	36,87

Fonte: Elaboração Própria a partir de dados do DATASUS

Gráfico 2 – Prevalência da Sífilis Adquirida, por sexo, no Brasil entre os anos 2017 e 2021



Fonte: Elaboração Própria a partir de dados do DATASUS

Proporção de casos de sífilis adquirida, por faixa etária, a nível Brasil

A faixa etária foi analisada da seguinte forma, de 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 39 anos, 40 a 59 anos e 60 anos ou mais. Na Tabela 3 é possível identificar que somente o grupo de 20 a 39 anos apresentou um crescimento na prevalência de sífilis no período analisado, ou seja, de 2017 a 2021, além disso, esse é a faixa etária que concentra os maiores números de casos, sem nenhuma exceção entre os anos observados. Em

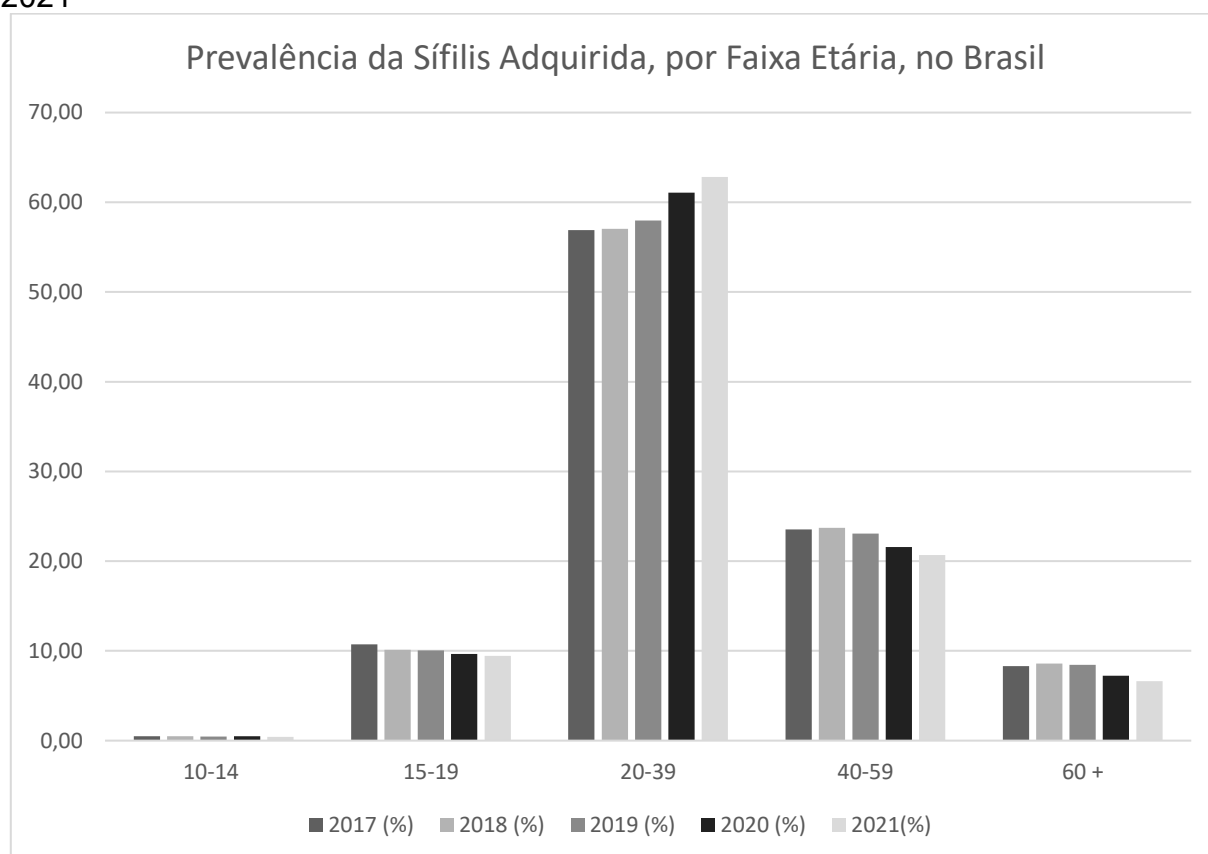
contrapartida, quem deteve os menores índices de casos foi a faixa etária entre 10 a 14 anos, também sem nenhuma exceção entre os anos observados; sendo possível observar essa situação no Gráfico 3.

Tabela 3–Prevalência da Sífilis Adquirida, por faixa etária, no Brasil entre os anos 2017 e 2021

Prevalência da Sífilis Adquirida, por Faixa Etária, no Brasil					
	2017 (%)	2018 (%)	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)
Faixa Etária					
10 - 14	0,51	0,51	0,47	0,48	0,44
15 - 19	10,73	10,11	10,06	9,66	9,44
20 - 39	56,92	57,06	57,97	61,06	62,83
40 - 59	23,54	23,72	23,06	21,57	20,67
60 +	8,31	8,60	8,44	7,22	6,62

Fonte: Elaboração Própria a partir de dados do DATASUS

Gráfico 3 – Prevalência da Sífilis Adquirida, por faixa etária, no Brasil entre os anos 2017 e 2021



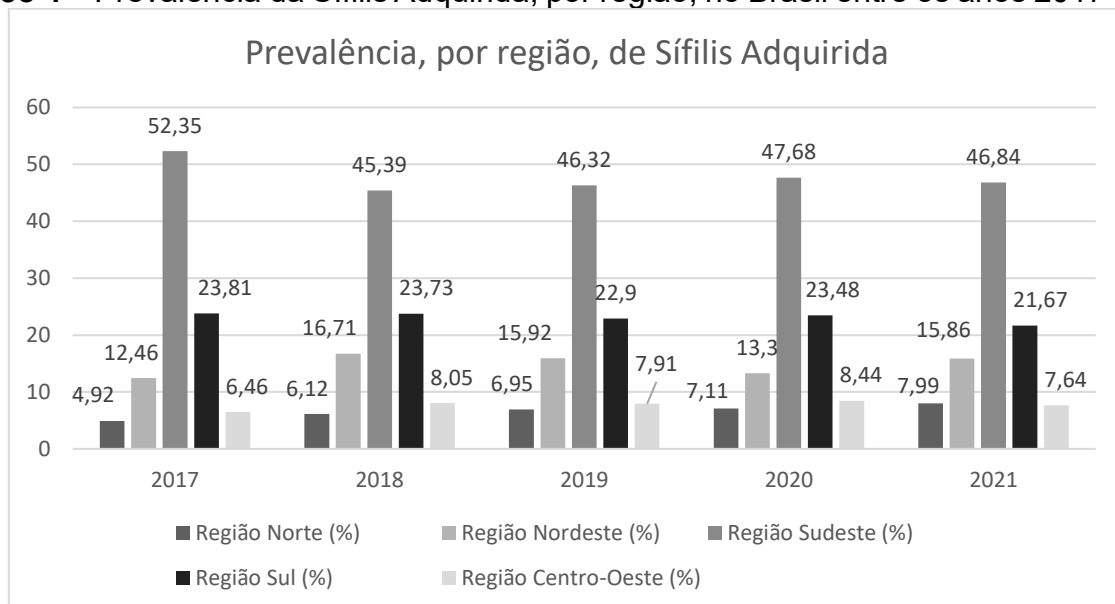
Fonte: Elaboração Própria a partir de dados do DATASUS

Análise da proporção dos números de casos de sífilis adquirida, por macrorregiões do Brasil

Dado a análise do gráfico de prevalência de Sífilis adquirida por região em contraste com a proporção da estimativa populacional por macrorregião brasileira, é perceptível que a região sudeste, por apresentar maior contingente populacional, apresenta anualmente média que ultrapassa ou se aproxima da metade dos casos notificados, o que significa o maior índice de casos. Em contraponto, a estimativa populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indica que a segunda região mais populosa do Brasil é o Nordeste, entretanto na análise de prevalência é indubitável que a região com segunda maior taxa de notificação de Sífilis Adquirida é o Sul. Além disso, o Norte apresenta porcentagem menor de notificações em comparação com o Centro-Oeste, apesar de ter proporcionalmente um nível populacional maior. Tais achados demonstram que aspectos demográficos não são os únicos indicadores para justificar o número de casos notificados dessa patologia, envolvendo diferentes fatores.

Esse cenário é repetido anualmente nos anos pesquisados, como demonstrado no gráfico 4. Além disso, as Tabelas 4 e 5 trazem a estimativa populacional por regiões do Brasil e a prevalência de Sífilis Adquirida, respectivamente.

Gráfico 4 – Prevalência da Sífilis Adquirida, por região, no Brasil entre os anos 2017 e 2021



Fonte: Elaboração Própria a partir de dados do DATASUS

Tabela 4– Estimativa Populacional por região Brasileira entre os anos 2017 e 2021

Taxa de Estimativa Populacional por Macro Regiões Brasileiras					
	2017 (%)	2018 (%)	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)
Norte	8,64	8,72	8,77	8,82	8,86
Nordeste	27,57	27,22	27,16	27,09	27,03
Suldeste	41,87	43,39	42,05	42,04	40,61
Sul	14,28	14,38	14,26	14,26	14,25
Centro Oeste	7,65	7,72	7,76	7,79	7,83

Fonte: Elaboração Própria a partir de dados do IBGE

Tabela 5—Prevalência da Sífilis Adquirida, por região, no Brasil entre os anos 2017 e 2021

Prevalência, por Região, de Sífilis Adquirida					
	2017 (%)	2018 (%)	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)
Norte	4,92	6,12	6,95	7,11	7,99
Nordeste	12,46	16,71	15,92	13,30	15,86
Suldeste	52,35	45,39	46,32	47,68	46,84
Sul	23,81	23,73	22,90	23,48	21,67
Centro Oeste	6,46	8,05	7,91	8,44	7,64

Fonte: Elaboração Própria a partir de dados do DATASUS

Taxa de detecção por 100.000 habitantes (Brasil, 2017–2021)

A Tabela 5 apresenta o número de casos notificados de sífilis adquirida e as taxas de detecção por 100.000 habitantes no Brasil entre 2017 e 2021, tanto no **total** quanto estratificadas por sexo. As taxas foram calculadas como $(\text{casos}/\text{SINAN} \div \text{população}/\text{IBGE}) \times 100.000$ para cada ano, permitindo comparar a tendência temporal (crescimento até 2018, queda em 2020 e retomada em 2021) e a diferença por sexo, com valores consistentemente mais elevados em homens ao longo do período. As informações numéricas são derivadas do Boletim Epidemiológico de Sífilis (MS, 2023) e servem de base para a interpretação dos resultados no texto.

Tabela 6 - Casos e taxa de detecção (por 100.000) de sífilis adquirida por sexo, Brasil, 2017–2021

Ano	Casos (Total)	Taxa Total	Taxa Masculino	Taxa Feminino	Casos Masc.	Casos Fem.
2017	122.844	58,9	67,6	49,7	72.230	50.614
2018	159.785	75,9	88,5	62,8	95.309	64.476
2019	163.590	77,1	90,3	63,3	98.112	65.478
2020	126.192	59,0	72,5	44,8	79.438	46.754
2021	171.855	79,8	97,8	60,8	107.997	63.858

Fonte: Elaboração Própria a partir de dados do DATASUS e Boletim 2023; IBGE.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de uma análise minuciosa dos dados referentes aos casos de sífilis adquirida nas distintas regiões do Brasil, foi possível realizar uma comparação detalhada entre as macrorregiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste. A investigação também contemplou a distribuição dos casos por faixa etária e sexo, com o objetivo de elucidar o panorama epidemiológico da doença no país e fornecer subsídios relevantes para estratégias de prevenção e controle.

Os achados indicaram uma distribuição espacial heterogênea da sífilis adquirida no território nacional. Observou-se, por meio da análise comparativa, que as regiões Sudeste e Sul concentram os maiores índices de prevalência. Essas desigualdades regionais podem refletir variáveis como diferenças nas condições socioeconômicas, no acesso aos serviços de saúde, bem como no grau de implementação de políticas públicas voltadas à prevenção e à conscientização da população.

No que diz respeito à análise por faixa etária e sexo, foram identificados padrões específicos de acometimento. As faixas etárias entre 20 a 39 anos e 40 a 59 anos demonstraram maior concentração de casos, o que indica a necessidade de intensificar

ações educativas e campanhas preventivas voltadas a esses grupos. Quanto à variável sexo, os dados revelaram uma maior incidência da infecção entre indivíduos do sexo masculino.

É pertinente destacar as limitações intrínsecas ao presente estudo. Uma delas refere-se à variabilidade na qualidade e na disponibilidade dos dados entre as diferentes regiões, o que pode comprometer a comparabilidade dos resultados. Além disso, a análise está circunscrita a um intervalo temporal específico, sendo, portanto, recomendável a realização de estudos longitudinais que permitam acompanhar a evolução da enfermidade ao longo dos anos, possibilitando, assim, intervenções mais precisas e oportunas.

Diante dos resultados encontrados, evidencia-se a urgência de adoção de medidas eficazes para o enfrentamento da sífilis adquirida no Brasil. A implementação de ações preventivas, como programas contínuos de educação em saúde, promoção do uso de preservativos, ampliação do acesso aos testes rápidos e garantia de tratamento adequado, deve ocorrer de forma equânime em todas as regiões do país. Além disso, é imperativo o fortalecimento da capacidade resolutiva dos serviços de saúde, sobretudo no que se refere ao diagnóstico precoce e ao manejo clínico eficaz da infecção, com vistas à redução de sua incidência e impacto na população.

Em síntese, os resultados deste estudo reiteram a importância de uma abordagem ampla, integrada e territorialmente sensível no enfrentamento da sífilis adquirida. A compreensão das disparidades regionais, dos grupos etários mais vulneráveis e da distribuição por sexo constitui um elemento essencial para o delineamento de estratégias públicas eficazes de controle e prevenção da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação MS/GM nº 4, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2017.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico - Sífilis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.

_____. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Sífilis. Brasília, 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais.

Manual Técnico para diagnóstico da sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis>. Acesso em 20 mar 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p.120. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atenc_ao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf. Acesso em 05 mar 2023.

BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo. **Patologia**. 9ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Sífilis 2023 — Número especial**. Brasília, DF: MS, 2023. Versão eletrônica. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/>

ECHEGARAY. *et al.* Repercussions of the COVID-19 pandemic on maternal and congenital syphilis in South Brazil: a time series analysis 2010–2022. **BMC Infectious Diseases**, [S.l.], v. 25, n. 1, e528, 15 abr. 2025. DOI: 10.1186/s12879-025-10901-x

Freire, M.C.M.; Pattussi M.P. Tipos de estudos. IN: ESTRELA, C. Metodologia científica. Ciência, ensino e pesquisa. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018. p.109-127.

FREITAS, Francisca Lidiane Sampaio *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 2021.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Belo Horizonte, v. 12, n. 4, p. 189-201, out. 2003.

MAHMUD, Clos *et al.* **Sífilis adquirida: uma revisão epidemiológica dos casos em adultos e idosos no município de Porto Alegre/RS**. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, v. 9, n. 2, p. 177-184, 2019.

PELLEGRINI, Edilbert.; AZULAY, Mônica Manela.; AZULAY, David R. **Doenças sexualmente transmissíveis**. In.: AZULAY, R. D. Dermatologia. 7 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Cap. 43. p. 468-491.

PETERMAN, Thomas A. *et al.* **Misclassification of the Stages of Syphilis: Implications for Surveillance**. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 32, n. 3, p. 144-149.

PINTO, Valdir Monteiro *et al.* Prevalência de Sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, p. 341-354, abr - jun. 2014.

RIETMEIJER, K. **Prevention of sexually transmitted infections**. UpToDate. Ed: Alysson Bloom. 2022. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-sexually-transmitted>

ROSSET. *et al.* **The epidemiology of syphilis worldwide in the last decade**. *Journal of Clinical Medicine*, Basel, v. 14, n. 15, e5308, 28 jul. 2025. DOI: 10.3390/jcm14155308.

SILVA, José; DAMIAN, Ray. **Análise dos casos de sífilis adquirida nos anos de 2010-2017: um contexto nacional e regional**. Brazilian Journal of Development. Curitiba, 2020.

SALATA, R.A. **Doenças sexualmente transmissíveis**. In.: GOLDMAN, L.; SCHAFER, A.I. Cecil Medicina. 24 Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. Cap. 107. p. 754-757.

SAMPAIO, S. A. P; RIVITTI, E. A. **Doenças sexualmente transmissíveis e AIDS**. Dermatologia. 3 Ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007. Cap. 42. p.703-753.

TALHARI, Sinésio et al. Sífilis. In.: VERONESI. **Tratado de infectologia**. 5 Ed. São Paulo: Atheneu, 2015. Cap. 75. p. 1543-1554.

TORTORA; FUNKE; CASE. **Doenças microbiana dos sistemas urinário e reprodutores**. Microbiologia. 12 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. Cap. 26. p.741-758.

ZHENG, Y. et al. Global burden and trends of sexually transmitted infections from 1990 to 2019: an observational trend study. **The Lancet Infectious Diseases**, [S.l.], v. 22, n. 4, p. 541–551, abr. 2022. Epub em 20 dez. 2021. DOI: 10.1016/S1473-3099(21)00448-5.