



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS ARARANGUÁ  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE MEDICINA

Augusto Henrique Adriano Fernandes  
Amanda Su Jin Jang

**Evolução temporal de Sífilis Adquirida no período de 2012 a 2022 na Região Sul do  
Brasil**

Araranguá  
2024

Augusto Henrique Adriano Fernandes  
Amanda Su Jin Jang

**Evolução temporal de Sífilis Adquirida no período de 2012 a 2022 na  
Região Sul do Brasil**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Medicina do Campus Araranguá da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de médico.

Orientador(a): Prof. Dr. Thiago Mamoru Sakae

Araranguá

2024

Fernandes, Augusto Henrique Adriano

Evolução temporal de Sífilis Adquirida no período de 2012 a 2022 na Região Sul do Brasil / Augusto Henrique Adriano Fernandes, Amanda Su Jin ;orientador, Thiago Mamoru Sakae, 2024.

22 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá,  
Graduação em Medicina, Araranguá, 2024.

Inclui referências.

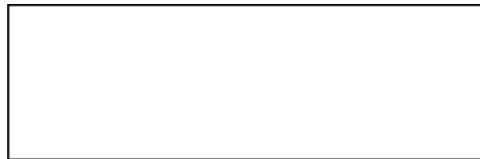
1. Medicina. 2. Epidemiologia. 3. Sífilis Adquirida. 4. Evolução. I. , Amanda Su Jin. II. Sakae, Thiago Mamoru. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Medicina. IV. Título.

Augusto Henrique Adriano Fernandes  
Amanda Su Jin Jang

**Evolução temporal de Sífilis Adquirida no período de 2012 a 2022 na região Sul do  
Brasil**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Médico e  
aprovado em sua forma final pelo Curso de Medicina.

Araranguá, 25 de novembro de 2024.



Coordenação do Curso

**Banca examinadora**



Prof. Dr. Thiago Mamuro Sakae

Orientador



Prof. Dr. Gabriel Monteiro Hahn Lufchitz

Universidade Federal de Santa Catarina



Dr. Ítalo Bartelt Tonnera

Universidade Federal de Santa Catarina

Araranguá, 2024

## RESUMO

**Introdução:** A sífilis adquirida é uma infecção sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que tem aumentado na última década e continua a ser um importante problema de saúde pública. **Objetivo:** Analisar a evolução das taxas de incidência de sífilis adquirida na Região sul do Brasil de 2012 a 2022. **Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo, incluindo os casos de sífilis adquirida notificados pelo SINAN obtidos pelo Datasus. Foram calculadas taxas de incidência anual, porcentagens, taxas de incremento anual, coeficientes de regressão linear e de correlação de Spearman. **Resultados:** Entre 2012 e 2022, a Região Sul do Brasil registrou 275.357 casos de sífilis primária, com um aumento de 1.177% no período, saltando de 3.686 casos em 2012 para 47.077 em 2022. Santa Catarina teve a maior taxa de incidência média (110,10/100.000), seguido pelo Rio Grande do Sul e Paraná. Em relação à evolução dos casos, 52,68% foram curados, 47,09% tiveram a evolução ignorada, e uma pequena porcentagem resultou em óbitos. **Discussão:** Houve uma grande tendência de aumento da sífilis adquirida durante o período de estudo. Fortalecer o diagnóstico, tratamento, implementação de programas de educação sexual e políticas públicas para reforçar a prevenção são essenciais para conter o avanço da doença.

**Palavras-chave:** Sífilis; Estudos Ecológicos; Epidemiologia; Evolução clínica

## ABSTRACT

**Abstract:** Acquired syphilis is a sexually transmitted infection caused by the bacterium *Treponema pallidum*, which has shown a significant increase in the past decade and remains a critical public health issue. **Objective:** To analyze the evolution of acquired syphilis incidence rates in the southern region of Brazil from 2012 to 2022. **Methods:** This is an ecological, retrospective study including reported cases of acquired syphilis from SINAN, obtained via Datasus. Annual incidence rates, percentages, annual growth rates, linear regression coefficients, and Spearman's correlation were calculated. **Results:** From 2012 to 2022, the southern region of Brazil recorded 275,357 primary syphilis cases, representing a 1,177% increase, rising from 3,686 cases in 2012 to 47,077 in 2022. Santa Catarina presented the highest average incidence rate (110.10/100,000), followed by Rio Grande do Sul and Paraná. Regarding case outcomes, 52.68% were cured, 47.09% had an unknown outcome, and a small percentage resulted in deaths. **Discussion:** There was a significant upward trend in acquired syphilis during the study period. Strengthening diagnosis, treatment, sexual education programs, and public health policies are crucial to controlling the spread of the disease.

**Keywords:** Syphilis; Ecological Studies; Epidemiology; Clinical Evolution

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>DESENVOLVIMENTO</b>	<b>10</b>
2.1	MÉTODOS	10
2.2	RESULTADOS	12
2.3	DISCUSSÃO	17
<b>3</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>20</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>21</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa bacteriana sistêmica, de evolução crônica, curável, que desafia há séculos a humanidade.<sup>1</sup> Quando não tratada, a doença pode progredir para diferentes estágios de gravidade, afetando múltiplos órgãos e sistemas do corpo. Trata-se de uma doença de agente etiológico, descoberto em 1905, é o *Treponema pallidum*, subespécie *pallidum*.<sup>2</sup>

A sífilis permanece sendo um grande desafio para a saúde pública tanto no Brasil quanto globalmente. Em 2022, houve um aumento estimado de aproximadamente 1 milhão de novos casos de infecção por sífilis entre adultos de 15 a 49 anos em todo o mundo, subindo de 7,1 milhões (entre 5,1 e 9,1 milhões) em 2020 para 8,0 milhões (entre 5,6 e 10,4 milhões) em 2022.<sup>3</sup>

A transmissão da sífilis pode acontecer de duas formas, através do contato direto com as lesões durante a relação sexual (sífilis adquirida) ou por transmissão vertical, quando a mãe infectada transmite a doença para o feto (sífilis congênita). A sífilis adquirida pode ser subdividida em quatro estágios, sífilis primária, secundária, latente e terciária. Quanto ao tempo de evolução, é possível classificá-la em recente, que ocorre até o primeiro ano de infecção, e tardia, após o primeiro ano de infecção. O acometimento do sistema nervoso central (SNC) pode ocorrer durante qualquer estágio clínico da doença.<sup>4,5</sup>

O primeiro sinal da sífilis primária é caracterizado por uma úlcera rica em treponemas, geralmente única e indolor, com borda bem definida e regular, base endurecida e fundo limpo, conhecida como cancro duro. A lesão primária é frequentemente acompanhada de linfadenopatia regional, afetando os linfonodos próximos à lesão. Apresentam duração de três a oito semanas e desaparecimento espontâneo, independente de tratamento.<sup>2,4</sup>

A sífilis secundária surge de seis semanas a seis meses após a cicatrização do cancro, se apresentando como manifestação clínica o exantema (erupção) cutâneo, contendo grande quantidade de treponemas. Manifesta-se como máculas, pápulas ou grandes placas eritematosas de coloração branco-acinzentadas, chamadas de condiloma lata, que podem surgir em áreas úmidas do corpo.<sup>6</sup> Nesta fase, também é característico a presença de alguns sinais inespecíficos, como cefaleia, lacrimejamento, secreção nasal, faringite, artralgia generalizada e mialgia.<sup>7</sup>

A sífilis terciária, por sua vez, surge após um intervalo de latência, podendo levar entre um a 40 anos depois do início da infecção, ocorrendo em cerca de 15% a 25% das infecções não tratadas. Nessa fase, podem ser afetados os ossos, músculos e fígado. Os

pacientes apresentam lesões localizadas, que envolvem a pele, mucosas, sistema cardiovascular e nervoso. Os granulomas podem se espalhar, chegando a perfurar o palato duro e o septo nasal.<sup>1,2</sup>

O diagnóstico de sífilis requer uma análise integrada de informações clínicas, resultados laboratoriais, histórico de infecções prévias e investigação de possíveis exposições sexuais de risco. A confirmação da infecção demanda a realização de testes específicos. Nos estágios em que há sintomas, é possível realizar exames diretos, enquanto os testes imunológicos são aplicáveis tanto nos períodos sintomáticos quanto na fase latente. A escolha dos exames mais adequados e a abordagem laboratorial devem levar em conta o estágio evolutivo da doença.<sup>8</sup>

O tratamento da sífilis envolve a administração de benzilpenicilina benzatina (penicilina G), considerada o padrão-ouro e o medicamento de primeira escolha. Após o diagnóstico, a terapia deve ser iniciada prontamente. Para sífilis recente, utiliza-se uma dose única de 2,4 milhões de UI, via intramuscular. No caso de sífilis tardia, o tratamento se estende por três semanas, com uma dose semanal de 2,4 milhões de UI, totalizando 7,2 milhões de UI, e respeitando um intervalo de uma semana entre cada aplicação.<sup>4</sup>

A taxa de detecção de sífilis adquirida aumentou de forma contínua até 2018, estabilizando-se nos anos seguintes, com exceção de 2020, quando ocorreu uma queda devido à pandemia de covid-19. Na análise da série histórica, a maioria dos casos notificados foi registrada no sexo masculino (60,6%) e em faixas etárias de 20 a 29 anos (35,6%) e de 30 a 39 anos (22,3%).<sup>9</sup>

Diante do exposto, considerando a relevância e o impacto da sífilis na saúde pública, o objetivo do presente estudo foi analisar e descrever a tendência temporal e a evolução dos casos de sífilis adquirida na região Sul do Brasil nos anos de 2012 – 2022.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1. MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa. A população de estudo constituiu-se em todos os pacientes diagnosticados e notificados com sífilis adquirida na região Sul do Brasil (Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina) no período de 2012 – 2022 que foram registrados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação – SINAN.

Neste estudo, foram considerados todos os dados de pacientes residentes nos três estados da região Sul do Brasil – Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina – que receberam diagnóstico e foram notificados com sífilis adquirida no SINAN no período de 2012 – 2022. Casos com informações ausentes nas variáveis relevantes para a pesquisa e casos de outros tipos de sífilis foram excluídos da análise.

As projeções demográficas do IBGE, segmentadas por sexo e faixa etária, foram utilizadas como base populacional. Esses dados foram obtidos por meio do site do DATASUS e tabuladas pela ferramenta TABNET. As informações brutas estruturadas foram exportadas para o software MS – Excel para a realização de cálculos proporcionais e taxas de incidência anual.

Os dados foram organizados e analisados no software Excel e pelo programa SPSS. A distribuição das variáveis foi apresentada em valores absolutos e proporcionais (%). A frequência dos casos foi transformada em taxas de incidência por 100.000 habitantes para comparação da tendência temporal, de gênero, faixa etária, evolução e entre os estados. A taxa de incidência anual foi utilizada para quantificar aumento ou redução das taxas de incidência no período. A significância estatística da distribuição das variáveis foi obtida pelo cálculo do Qui Quadrado e/ou teste exato de Fisher. Os resultados da série temporal foram submetidos à análise bivariada com cálculo do coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman e coeficiente Beta da regressão linear (coeficiente de determinação). Foram considerados significativos os valores de  $p < 0,05$ .

Em razão da pesquisa ser do tipo ecológica, na qual não existem sujeitos de pesquisa “strictu sensu”, mas agregados populacionais e, ainda, ter como fonte de informações banco de dados secundários, de domínio público e sem identificação dos pacientes, o estudo não necessitou de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Esta pesquisa está fundamentada nos princípios éticos, com base na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Não há exposição a riscos para indivíduos incluídos no estudo e os dados utilizados para o estudo são de domínio público.

## 2.2. RESULTADOS

Entre os anos de 2012 e 2022, foram registrados 275357 casos de sífilis primária ao todo na Região Sul do Brasil. Em 2012, foram reportados 3.686 casos, enquanto em 2022 o número saltou para 47.077 casos (Tabela 1), representando um aumento de 1.177% e um incremento anual médio de 30,8% entre cada ano (Tabela 2). A média de casos foi de 25.032 dentro do período analisado.

**TABELA 1 - Número total de casos notificados por ano e taxa de incidência de Sífilis (por 100.000 habitantes) na Região Sul do Brasil entre os anos de 2012- 2022.**

Ano	Casos	População	Taxa (x100.000)
2012	3.686	27.731.644	13,29
2013	5.981	28.795.762	20,77
2014	9.758	29.016.114	33,62
2015	17.044	29.230.180	58,30
2016	21.752	29.439.773	73,88
2017	29.081	29.644.948	98,09
2018	37.779	29.754.036	126,97
2019	37.280	29.975.984	124,36
2020	29.492	30.192.315	97,68
2021	36.427	30.402.587	119,81
2022	47.077	30.606.047	153,81
<b>Total:</b>	<b>275.357</b>	<b>324.789.390</b>	<b>83,70</b>

*Fonte: Dados obtidos do DIVE - SINAN, adaptados pelos autores.*

**Tabela 2 - Taxa de incidência de sífilis (por 100.000 habitantes) por ano e por Unidade Federativa da Região Sul do Brasil; e taxa de incremento anual médio, entre os anos de 2012- 2022.**

Ano	Região Sul	PR	SC	RS
2012	13,29	7,03	7,72	22,73
2013	20,77	12,37	20,77	29,03
2014	33,62	19,96	28,94	49,95
2015	58,30	36,47	44,15	88,55
2016	73,88	48,34	78,54	96,47
2017	98,09	66,16	120,32	116,28
2018	126,97	90,34	168,63	137,63
2019	124,36	94,98	161,55	130,47
2020	97,68	62,73	131,19	111,63

2021	119,81	71,45	184,01	127,63
2022	153,81	103,14	225,24	159,15
<b>Taxa de Incremento Anual Médio</b>	<b>30,80%</b>	<b>35,50%</b>	<b>47,17%</b>	<b>24,40%</b>
<b>Coefficiente de Determinação (R square)</b>	<b>0,888</b>	<b>0,808</b>	<b>0,920</b>	<b>0,849</b>
<b>Spearman (coeficiente de correlação)</b>	<b>0,891</b>	<b>0,900</b>	<b>0,964</b>	<b>0,891</b>
<b>Beta</b>	<b>94,20%</b>	<b>89,90%</b>	<b>95,90%</b>	<b>92,20%</b>
<b>Valor de p (Sig.)</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>

*Fonte: Dados obtidos do DIVE - SINAN, adaptados pelos autores. Taxa de Incremento Anual Médio, coeficiente de determinação, coeficiente de correlação, beta e valor de p calculados pelos autores.*

A taxa de incidência da doença atingiu seu máximo de 153,8/100.000 hab em 2022, o mínimo de 13,2/100.000 hab em 2012 e a média de 83,7/100.000 hab (Tabela 1), sendo que a maioria dos casos foi diagnosticada em homens, a qual pode ser evidenciada pela razão masculino/feminino de 1,51 dos valores totais (Tabela 3).

**TABELA 3 - Número de casos notificados e taxa de incidência de sífilis adquirida segundo sexo na Região Sul do Brasil entre os anos de 2012 - 2022.**

Variável	Ano	Casos	População	Taxa (x100.000)
<b>Sexo</b>				
<b>Masculino</b>				
	2012	2,144	13.923.203	15,39
	2013	3,476	14.032.017	24,77
	2014	5,743	14.143.731	40,60
	2015	9,664	14.258.660	67,77
	2016	12,224	14.370.499	85,06
	2017	15,974	14.479.112	110,32
	2018	20,646	14.588.041	141,52
	2019	20,688	14.694.364	140,78
	2020	16,845	14.797.883	113,83
	2021	20,919	14.898.376	140,41
	2022	26,565	14.995.466	177,15
<b>Feminino</b>				

2012	1,541	14.444.375	10,66
2013	2,505	14.562.958	17,20
2014	4,007	14.684.229	27,28
2015	7,379	14.808.485	49,82
2016	9,524	14.929.709	63,79
2017	13,107	15.047.757	87,10
2018	17,132	15.165.995	112,96
2019	16,575	15.281.620	108,46
2020	12,636	15.394.432	82,08
2021	15,471	15.504.211	99,78
2022	20,442	15.610.581	130,94

*Fonte: Dados obtidos do DIVE - SINAN, adaptados pelos autores*

O aumento médio da taxa de incidência de sífilis adquirida para o sexo masculino, no período estudado, foi de 96,15, com taxa de incremento anual médio de 30,50%. Para o sexo feminino, foi de 71,83, com taxa de incremento anual de 32,12%. O coeficiente de relação de Spearman entre as taxas de incidência do sexo masculino e feminino foi de 0,051 ( $p = 0,001$ ).

Ao analisar os estados brasileiros da região sul de maneira isolada, o Rio Grande do Sul apresentou o maior número total de casos notificados (121449), sendo que as três unidades federativas revelaram variações significativas (Tabela 2). No **Paraná**, observou-se uma taxa de incidência média de 204,33 casos por 100.000 habitantes, sendo predominante em indivíduos de sexo masculino com uma considerável predominância masculina/feminina (1,51). Em **Santa Catarina**, a taxa de incidência média foi a mais elevada dos três estados, com um valor de 390,37 casos por 100.000 habitantes. A distribuição de gênero mostrou um padrão similar ao do Paraná. No **Rio Grande do Sul**, a incidência média foi levemente inferior à de Santa Catarina, com 356,53 casos por 100.000 habitantes. A distribuição por sexo apresentou um perfil semelhante ao dos outros estados.

A faixa etária mais afetada foi a de 20 a 39 anos, representando 58,43% da quantidade total dos casos registrados. Indivíduos abaixo de 15 anos completos foram os menos frequentes, representando apenas 0,40%.

Quanto à evolução, 52,68% dos casos totais de sífilis primária dos anos analisados foram classificados como curados após o tratamento adequado, enquanto 0,06% vieram a óbito pelo agravo notificado, 0,17% evoluíram para óbito por outras causas e 47,09% tiveram a classificação da evolução ignorada. Além disso, a análise revelou um aumento percentual na taxa de incidência anual de casos classificados como curados de aproximadamente 1278,8% de 2012 para 2022, apresentando a média anual de 44,11 e incremento anual médio de 33,14% (Tabela 4).

**TABELA 4 - Taxa de incidência de casos notificados por cura, óbito pelo agravo notificado e óbito por outra causa (por 100.000 habitantes), taxa de incremento anual médio de sífilis adquirida e coeficientes segundo evolução na Região Sul do Brasil entre os anos de 2012 - 2022.**

Ano	Cura	Óbito pelo agravo	Óbito por outra causa	Ignorado
2012	5,99	0,007	0,01	6,97
2013	9,82	0,01	0,02	11,05
2014	16,54	0,01	0,12	17,16
2015	25,93	0,01	0,11	32,56
2016	35,82	0,01	0,11	38,27
2017	51,97	0,03	0,11	46,36
2018	70,98	0,08	0,17	55,72
2019	67,39	0,06	0,17	56,73
2020	53,97	0,08	0,13	43,48
2021	64,17	0,08	0,25	55,30
2022	82,59	0,11	0,27	70,83
<b>Taxa de Incidência média</b>	44,11	0,04	0,13	39,49
<b>Taxa de Incremento Anual Médio</b>	33,14%	40,50%	62,99%	29,61%
<b>Coefficiente de Determinação (R square)</b>	0,884	0,882	0,833	0,875
<b>Spearman (coeficiente de correlação)</b>	0,918	0,945	0,9	0,9
<b>Beta</b>	94%	93,90%	91,30%	93,50%
<b>Valor de p (Sig.)</b>	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

*Fonte: Taxas calculadas pelos autores, a partir de dados obtidos do DIVE - SINAN.*

Concomitantemente, também houve aumento relevante da taxa de incidência dos casos de óbito por agravo notificado, 1471,4% de 2012 para 2022, com a segunda maior taxa de incremento anual médio (40,50%), sendo superada pela de óbito por outras causas (62,99%).

### 2.3. DISCUSSÃO

Os resultados apresentados neste estudo, evidenciam um crescimento alarmante da incidência da doença. O aumento de 1.177% nos casos no período analisado, com um incremento anual médio de 30,8%, levanta preocupações sobre o controle da sífilis na região e reflete possíveis falhas nas estratégias preventivas e de intervenção. O crescimento foi consistente ao longo dos anos, com uma aceleração notável a partir de 2015, quando os casos passaram de 17.044 para 21.752 em 2016 e 29.081 em 2017, atingindo um pico em 2022.

Quando comparada a outras regiões do Brasil, a região Sul segue a mesma tendência de alta e em se mostrado uma doença de difícil controle,<sup>10,11</sup> crescimento este que também não se restringe ao Brasil já que, globalmente, vários países de renda média e alta têm observado um ressurgimento da sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) com um aumento constante da sífilis primária e secundária desde 2013.<sup>12,13</sup> Contudo, as características e os determinantes desse aumento podem variar. Em países europeus e nos Estados Unidos, a epidemia de sífilis está associada, em parte, ao uso limitado de preservativos e ao acesso a novos métodos de prevenção para outras ISTs, como a profilaxia pré-exposição (PrEP) para o HIV, que pode reduzir o uso de preservativos em grupos de alto risco.<sup>14</sup> No Brasil, fatores adicionais, como desigualdade social, estigma relacionado ao tratamento e limitações nos programas de saúde pública, também desempenham um papel importante,<sup>11</sup> sendo a elevação dos casos de sífilis pode ser atribuída a uma combinação de fatores sociais, comportamentais e estruturais.

Quanto à maior prevalência em homens, em todas as faixas etárias, o comportamento sexual é de extrema importância para a compreensão deste dado. Isso pode ocorrer devido a uma maior tendência de prática sexual com mais parceiros em um ano do que as mulheres,<sup>15</sup> o que aumenta as chances de contração de doenças sexualmente transmissíveis, principalmente sem o uso de preservativo.

Um aspecto crucial é o estigma social que ainda envolve a infecção, especialmente em certos grupos mais vulneráveis como em homens que fazem sexo com homens, desprovidos de liberdade e trabalhadores do sexo. Isso dificulta não apenas o diagnóstico precoce, mas também o seguimento do tratamento. Indivíduos que vivem com HIV, por exemplo, enfrentam maiores barreiras ao diagnóstico de sífilis devido ao preconceito e à estigmatização,<sup>11</sup> o que pode aumentar a transmissão sem controle. Este fenômeno está ligado à percepção errônea de que a sífilis é uma doença “associada” a determinados

comportamentos ou grupos sociais, dificultando a abordagem universal de prevenção, de diagnóstico e de tratamento.

As taxas de incidência também são influenciadas por fatores como o contexto da mobilidade populacional, o qual não deve ser ignorado. O aumento de migrações, especialmente de populações em situação de vulnerabilidade social, tem impacto direto nas taxas de incidência de sífilis. As pessoas que se deslocam frequentemente não têm acesso adequado aos serviços de saúde em suas novas localizações, o que pode resultar em diagnósticos tardios e falhas no tratamento, contribuindo para a exposição a diferentes redes sociais e sanitárias.<sup>16</sup> A urbanização e a melhoria da infraestrutura de transporte, especialmente nas regiões metropolitanas e áreas fronteiriças, facilitam essa mobilidade e, por conseguinte, a propagação das ISTs, incluindo a sífilis.<sup>17</sup>

Embora o incremento anual médio seja positivo e revele uma tendência temporal de aumento da incidência da doença, o estudo atual apresentou um breve e repentino declínio em 2020, o qual pode ser explicado pela contemporaneidade da pandemia causada pelo Covid-19 em que houve uma instauração de reclusão social temporária e pode ter reduzida a quantidade de infecções.<sup>18</sup>

Além disso, é importante destacar que, embora o aumento na incidência da sífilis também possa ser reflexo de melhorias no sistema de vigilância e no acesso ao diagnóstico, o crescimento expressivo observado pode ainda sugerir falhas em programas de prevenção. A falta de conhecimento sobre os métodos de prevenção, aliada a uma resistência cultural ao uso de preservativos em algumas populações de risco, também são elementos chave no contexto atual. A implementação de políticas públicas que incentivem o uso de preservativos, amplifiquem a educação sexual e garantam o acesso universal ao tratamento, principalmente para populações em risco, são essenciais para reverter o atual cenário.<sup>11</sup>

Apesar dos achados significativos, este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. A análise baseou-se em dados secundários de sistemas de notificação, que podem apresentar subnotificação e erros de registro, subestimando a real carga da doença nos determinados anos. Sendo assim, a qualidade e a consistência dos dados podem variar entre os diferentes municípios e estados, o que pode impactar a acurácia dos números reportados. Mudanças nas políticas de notificação ao longo dos anos, bem como a maior conscientização da população e o acesso a testes, podem também influenciar o número de casos reportados, dificultando a comparação direta entre anos.

Outra limitação diz respeito à falta de dados específicos sobre grupos de risco, como homens que fazem sexo com homens (HSH), trabalhadores do sexo e gestantes, o que impossibilita uma compreensão mais detalhada dos padrões de transmissão. A ausência de informações sobre variáveis socioeconômicas, comportamentais e demográficas limita a análise das causas e dos fatores de risco associados ao aumento da sífilis. Essas limitações indicam a necessidade de estudos futuros mais detalhados.

Esse cenário também aponta para a necessidade de uma abordagem intersetorial, onde ações de saúde pública sejam complementadas por políticas de inclusão social, a fim de reduzir as desigualdades que contribuem para o aumento das infecções. Esses fatores complexos apontam para a necessidade urgente de uma revisão das estratégias de prevenção e tratamento de sífilis no Brasil, com foco na educação em saúde, no combate ao estigma e na ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento precoce. Estratégias como o incentivo ao uso de preservativos, o acesso ampliado ao diagnóstico e o tratamento rápido e efetivo são cruciais. A implementação de campanhas de conscientização e educação sexual nas escolas e comunidades pode ajudar a reduzir o estigma e promover práticas seguras, contribuindo para um controle mais eficaz da doença. Além disso, as políticas públicas devem considerar o impacto da mobilidade populacional e das desigualdades sociais na disseminação das infecções, para um controle mais eficaz desta doença na Região Sul e em outras partes do país.

### **3. CONCLUSÃO**

Este estudo demonstrou uma elevação acentuada nos casos de sífilis na região Sul do Brasil entre 2012 e 2022, destacando a persistência da sífilis como uma séria preocupação de saúde pública. O aumento substancial no número de casos e o incremento médio anual observados revelam a urgência em melhorar estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença na região.

Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas mais eficazes e abrangentes para o controle da sífilis, considerando as tendências globais de alta incidência e o contexto regional, onde fatores socioeconômicos, acesso desigual aos serviços de saúde e falhas nas campanhas de conscientização podem estar contribuindo para a expansão da doença.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira MDFD, Araujo F, Scherer K, Frizzo M. Sífilis: uma revisão da literatura. In: XXVII Seminário de Iniciação Científica; 2019; Ijuí. Anais do XXVII Seminário de Iniciação Científica 2019.
2. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist>
3. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico de Sífilis – Número Especial, Outubro de 2024. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2024.pdf>
4. Da Silva T, Passos J, Silva T. Syphilis Acquired in Brazil: Retrospective analysis of a decade (2010 to 2020). *Res Soc Dev*. 2021
5. Almeida LMM, Mendes CDC. Vigilância de sífilis em gestantes e sífilis congênita no Brasil, 2010-2019. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021. <https://www.scielo.br/j/ress/a/N3PFzwZKhgLVPHngzGRFdfy/?format=pdf&lang=pt>
6. Ministério da Saúde (BR). Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis\\_estrategia\\_diagnostico\\_brasil.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf)
7. Martínez AA, Calvo J, Lozano D. Strategies for managing syphilis in dental practice. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2023. Disponível em: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/aop/22196.pdf>
8. Fernandes A, Silva J, Sousa M. Análise da incidência de sífilis na Região Sul do Brasil. *Rev Univ Gurupi*. 2022. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3136/1621>
9. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico de Sífilis – Número Especial, Outubro de 2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022.pdf>
10. MARCHESINI, P.B. A sífilis ressurgiu mundialmente nos últimos anos e continua sendo uma ameaça à saúde pública. *SciELO em Perspectiva | Press Releases*, 2024. Disponível em: <https://pressreleases.scielo.org/blog/2024/05/24/a-sifilis-ressurgiu-mundialmente-nos-ultimos-anos/>
11. Ramos Jr. AN. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(5):PT069022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT069022>
12. Yu W, You X, Luo W. Global, regional, and national burden of syphilis, 1990–2021 and predictions by Bayesian age-period-cohort analysis: a systematic analysis for the global burden of disease study 2021. *Front Med*. 2024;11:1448841. doi: 10.3389/fmed.2024.1448841. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2024.1448841>.
13. Smolak A, Rowley J, Nagelkerke N, Kassebaum NJ, Chico RM, Korenromp EL, et al. Trends and predictors of syphilis prevalence in the general population: global pooled analyses of 1103 prevalence measures including 136 million syphilis tests. *Clin Infect Dis*. 2018;66(8):1184-1191. doi: 10.1093/cid/cix975.

14. European Centre for Disease Prevention and Control. Syphilis and congenital syphilis in Europe - A review of epidemiological trends (2007-2018) and options for response. Stockholm: ECDC; 2019.
15. Clark S, Kabiru C, Zulu E. Do men and women report their sexual partnerships differently? Evidence from Kisumu, Kenya. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2011;37(4):181-90. doi: 10.1363/3718111.
16. Gallant MP. Social Networks, Social Support, and Health-Related Behavior. In: Martin LR, DiMatteo MR, editors. *The Oxford Handbook of Health Communication, Behavior Change, and Treatment Adherence*. Oxford: Oxford University Press; 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199795833.013.016>.
17. Irene A. Doherty, Nancy S. Padian, Cameron Marlow, Sevgi O. Aral, Determinants and Consequences of Sexual Networks as They Affect the Spread of Sexually Transmitted Infections, *The Journal of Infectious Diseases*, Volume 191, Issue Supplement\_1, February 2005, Pages S42–S54, <https://doi.org/10.1086/425277>
18. Ogunbodede OT, Zablotska-Manos I, Lewis DA. Potential and demonstrated impacts of the COVID-19 pandemic on sexually transmissible infections. *Curr Opin Infect Dis*. 2021;34(1):34-41. doi:10.1097/qco.0000000000000699