

**SEGUIMENTO DO TRATAMENTO DA SÍFILIS CONDUZIDAS PELAS UNIDADES  
BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA**

**SYPHILIS TREATMENT MONITORING CONDUCTED BY BASIC FAMILY HEALTH  
UNITS IN THE MUNICIPALITY OF VOLTA REDONDA**

**MONITOREO DEL TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS REALIZADO POR LAS UNIDADES  
BÁSICAS DE SALUD FAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE VOLTA REDONDA**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n9-083>

**Data de submissão:** 09/08/2025

**Data de publicação:** 09/09/2025

**Ana Carolina Brum Balbi**  
Graduanda de enfermagem

Instituição: Centro Universitário de Volta Redonda  
E-mail: carolinabrumbalbi@gmail.com  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-1892-141X>  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7706765913520255>

**Ana Lúcia Alves Nogueira**  
Graduanda de enfermagem

Instituição: Centro Universitário de Volta Redonda  
E-mail: anaalvesnog90@gmail.com  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-6742-8983>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5639265631643267>

**Antônio Joel de Almeida**  
Graduando de enfermagem

Instituição: Centro Universitário de Volta Redonda  
E-mail: anjoalmeida25@gmail.com  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-1806-3735>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1309147273634343>

**Carlos Marcelo Balbino**

Doutor em Ciências do Cuidado em Saúde  
Instituição: Centro Universitário de Volta Redonda  
E-mail: carlos.balbino@foa.org.br  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0763-3620>  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2757282565715178>

**Clarissa Ferreira Pontual de Oliveira**

Mestre em Ensino das Ciências em saúde e Meio Ambiente  
Instituição: Centro Universitário de Volta Redonda  
E-mail: pontualclarissa4@gmail.com  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2915-9205>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2048275526075663>

**Jannaina Sther Leite Godinho Silva**

Mestre em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário de Volta Redonda

E-mail: jjasther@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8308-2093>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4875173484278570>

**Ludmila Valim Maielo**

Graduanda de enfermagem

Instituição: Centro Universitário de Volta Redonda

E-mail: ludmilamaielo@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-4738-7959>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2101176465767412>

**Renata Martins da Silva Pereira**

Doutora em Ciências

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

E-mail: renataenfprofessora@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7642-6030>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1220970752309432>

## RESUMO

A sífilis, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, permanece como um desafio significativo de saúde pública, com impacto em diversas faixas etárias e níveis socioeconômicos. Este estudo teve como objetivo analisar a incidência de sífilis em diferentes grupos etários, níveis de escolaridade e ao longo dos meses, visando identificar padrões epidemiológicos e lacunas no diagnóstico e tratamento. A pesquisa foi realizada por meio de uma análise documental descritiva utilizando dados epidemiológicos extraídos do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). Os resultados evidenciaram uma prevalência maior de sífilis entre indivíduos de 20 a 39 anos, com distribuição de casos em diferentes níveis de escolaridade, além de uma discrepância entre o número de notificações e os registros de cura, sugerindo dificuldades na adesão ao tratamento ou subnotificação. A análise sazonal mostrou picos em determinados meses, o que pode estar relacionado a campanhas de conscientização ou comportamentos de risco associados a eventos sociais. Conclui-se que, além de melhorias nos sistemas de notificação e tratamento, é fundamental implementar campanhas preventivas contínuas e estratégias de educação para aumentar a conscientização e o controle da disseminação da sífilis, principalmente em populações vulneráveis.

**Palavras-chave:** Epidemiologia. Infecção Sexualmente Transmissível. Saúde Pública.

## ABSTRACT

Syphilis, caused by the bacterium *Treponema pallidum*, remains a significant public health challenge, impacting various age groups and socioeconomic levels. This study aimed to analyze the incidence of syphilis across different age groups, educational levels, and throughout the months, in order to identify epidemiological patterns and gaps in diagnosis and treatment. The research was conducted through a descriptive documentary analysis using epidemiological data extracted from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). The results showed a higher prevalence of syphilis among individuals aged 20 to 39, with case distribution across different educational levels. In addition, there was a discrepancy between the number of notifications and cure records, suggesting difficulties in treatment adherence or underreporting. Seasonal analysis revealed peaks in certain months, which may be related

to awareness campaigns or risk behaviors associated with social events. It is concluded that, in addition to improvements in notification and treatment systems, it is essential to implement continuous preventive campaigns and educational strategies to raise awareness and control the spread of syphilis, especially in vulnerable populations.

**Keywords:** Epidemiology. Public Health. Sexually Transmitted Infection.

## RESUMEN

La sífilis, causada por la bacteria *Treponema pallidum*, sigue siendo un desafío significativo para la salud pública, con impacto en diversos grupos etarios y niveles socioeconómicos. Este estudio tuvo como objetivo analizar la incidencia de sífilis en diferentes grupos de edad, niveles de escolaridad y a lo largo de los meses, con el fin de identificar patrones epidemiológicos y brechas en el diagnóstico y tratamiento. La investigación se realizó mediante un análisis documental descriptivo utilizando datos epidemiológicos extraídos del Sistema de Información de Agravios de Notificación (SINAN). Los resultados evidenciaron una mayor prevalencia de sífilis entre individuos de 20 a 39 años, con distribución de casos en diferentes niveles de escolaridad, además de una discrepancia entre el número de notificaciones y los registros de curación, lo que sugiere dificultades en la adherencia al tratamiento o subnotificación. El análisis estacional mostró picos en determinados meses, lo que puede estar relacionado con campañas de concientización o comportamientos de riesgo asociados a eventos sociales. Se concluye que, además de mejoras en los sistemas de notificación y tratamiento, es fundamental implementar campañas preventivas continuas y estrategias de educación para aumentar la concientización y el control de la propagación de la sífilis, especialmente en poblaciones vulnerables.

**Palabras clave:** Epidemiología. Infección de Transmisión Sexual. Salud Pública.

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença crônica e infectocontagiosa originada pela bactéria *Treponema pallidum*, pertencente ao grupo das espiroquetas com potencial de transmissão por via sexual (sífilis adquirida) ou verticalmente durante a gestação (sífilis congênita), resultando em uma taxa de mortalidade fetal de até 40%. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a maioria das mulheres com sífilis (cerca de 80%) está em idade reprodutiva, o que aumenta o risco de transmissão vertical. Já no Brasil a incidência é de aproximadamente 4% na população em geral e de 2% entre as gestantes, sendo mais comum a transmissão nos estágios iniciais da doença. Durante a gravidez, a transmissão vertical para o feto pode atingir até 80% intrauterinamente e também pode ocorrer durante o parto vaginal caso a mãe tenha lesões devido à sífilis (BRASIL, 2022b).

Existe um papel fundamental da Atenção primária à saúde em diminuir os problemas ocasionados pela sífilis no Brasil. Percebe-se a complexidade do atendimento, demonstrando o papel fundamental destas redes na prevenção e na terapia da sífilis, garantindo assim tanto uma intervenção adequada como o acolhimento seguro e duradouro por todo o processo de assistência da doença. Por outro lado, a fragmentação do serviço de saúde dificulta tanto o tratamento quanto a continuação deste paciente no caminho da terapêutica da sífilis instituída na sua abordagem de saúde, ocasionando falhas no decorrer do curso gerando a falta de prosseguimento do paciente e a evasão das consultas e medicamentos estabelecidos (BELUSSO *et al.*, 2023).

Existe vários tipos de limitações que a Atenção primária vem enfrentando para desenvolver seu trabalho junto ao estabelecimento da terapia da sífilis, que vai desde o seu diagnóstico, a infraestruturas de serviços básicos que dão andamento no tratamento e prevenção da sífilis. As ações de prevenção e promoção junto as ações educativas de infecções sexualmente transmissíveis (IST's) também apresentam lacunas, não tendo logo um resultado esperado que somadas vem impactando no segmento e tratamento da sífilis instituídas pelas Unidades Básicas de Saúde da Família (COUTO *et al.*, 2023).

Temos também as repercussões culturais acompanhado as estruturais enfrentadas pela atenção primária já assinalado anteriormente, que adicionado, vem afetando a abordagem ao parceiro de pacientes positivos para sífilis. Em muitas ocasiões em que se consegue tratar a mulher acabamos não alcançando a eficácia do tratamento da Sífilis, já que esta acaba se reinfectando na primeira relação sexual pelo parceiro não tratado. Em grande parte dos tratamentos o parceiro recusa a terapia não comparecendo ou não tomando a medicação indicada, esta atitude do parceiro vem de encontro a dificuldade de instituir a “Saúde do Homem” nas unidades de atenção primária que “culturalmente” ou “por não ter tempo devido ao trabalho” não procuram o serviço de saúde (LAURENTINO *et al.*, 2024).

Nos últimos anos, tem se observado um aumento significativo no número de casos de Sífilis, dados retratam que "no período de 2012 a 2022, foram notificados no país 1.237.027 casos de sífilis adquirida, 537.401 casos de sífilis em gestantes, 238.387 casos de sífilis congênita e 2.153 óbitos por sífilis congênita" (BRASIL, 2023, p. 8).

A sífilis adquirida é uma IST (Infecção Sexualmente Transmissível) que tem impacto significativo na saúde pública, tanto em termos de morbidade quanto de custos para o sistema de saúde. A falta de diagnóstico precoce e adesão ao tratamento pode levar a complicações graves, como danos aos sistemas cardiovascular, neurológico e ocular. Além disso, a transmissão vertical da sífilis pode resultar em aborto espontâneo, parto prematuro ou anomalias congênitas no feto.

Portanto, compreender a prevalência, os determinantes e as consequências da sífilis adquirida são fundamentais para orientar políticas de prevenção e intervenção, visando reduzir sua incidência e mitigar seus impactos na população. Freitas *et al.* (2019) também salienta que é de competência dos gestores em saúde o fortalecimento de ações para controle de sífilis, através de estratégias de rastreamento, diagnóstico e tratamento precoce, reduzindo a morbidade.

O estudo se justifica porque a Sífilis adquirida continua a ser um problema de saúde pública em muitas regiões do Brasil, incluindo o Sudeste. Com o aumento da resistência aos tratamentos convencionais e a falta de conscientização sobre a doença, há uma clara necessidade de estudos para compreender a epidemiologia e a disseminação da sífilis adquirida. Além disso, intervenções eficazes são essenciais para garantir o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a prevenção de novos casos, tornando imperativo o desenvolvimento de pesquisas neste campo.

Com este estudo esperamos contribuir com os enfermeiros, ampliando a percepção dos avanços no tratamento da Sífilis adquirida conduzida pelas Unidades Básicas de Saúde da Família no Município de Volta Redonda, ampliando seu conhecimento e conduzindo um pensamento crítico reflexivo.

Esta pesquisa tem como objeto os avanços no tratamento da Sífilis adquirida conduzidas pelas Unidades Básicas de Saúde da Família no Município de Volta Redonda. O fundamento se deu a partir da questão norteadora: Quais são os avanços do tratamento da Sífilis adquirida prestadas aos pacientes conduzidos pelas Unidades Básicas de Saúde da Família no Município de Volta Redonda?

Diante do exposto, este estudo objetivou identificar através do DataSus avanços do tratamento da Sífilis adquirida prestadas aos pacientes conduzidos pelas Unidades Básicas de Saúde da Família no Município de Volta Redonda.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental descritiva com dados epidemiológicos, cujos dados foram extraídos por meio de consultas a base de dados SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema de Saúde (DATASUS), através do endereço eletrônico (<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>), que foi acessado em 25/03/2024, 28/06/2024 e 15/08/2024.

Na página inicial, selecionou-se a opção “Informações de Saúde (TABNET)”, que permite acessar uma variedade de bancos de dados relacionados à saúde pública no Brasil. Em seguida, escolheu-se o tema "Epidemiológicas e Morbidade", onde estão organizados os dados sobre agravos de notificação, como os casos de sífilis. Dentro dessa seção, clica-se em "SINAN" para abrir os conjuntos de dados específicos, definindo o tipo de dado a ser analisado. Na página de configuração da tabela, é possível estabelecer os parâmetros desejados para a análise. Foram selecionadas as variáveis como o período (anos ou meses), a região geográfica (estados, municípios), faixa etária, sexo ou nível de escolaridade. Após configurar a tabela de acordo com as necessidades, foi gerada uma tabela para visualização dos dados. As informações foram exportadas utilizando as opções de exportação disponíveis para salvar os dados em formatos como CSV ou Excel, facilitando análises mais detalhadas e a criação de gráficos ou outras representações visuais.

O público alvo do estudo foi constituído por todos os casos de Sífilis Adquirida em pessoas com idade entre 10 anos e 80 anos ou mais, levando em consideração o de escolaridade de cada indivíduo diagnosticado e registrado no período de seis meses, entre Janeiro e Julho de 2023. Para obter dados mais atuais, analisou-se os dados mais recentes disponíveis, os dados disponíveis eram apenas do primeiro semestre do ano de 2023.

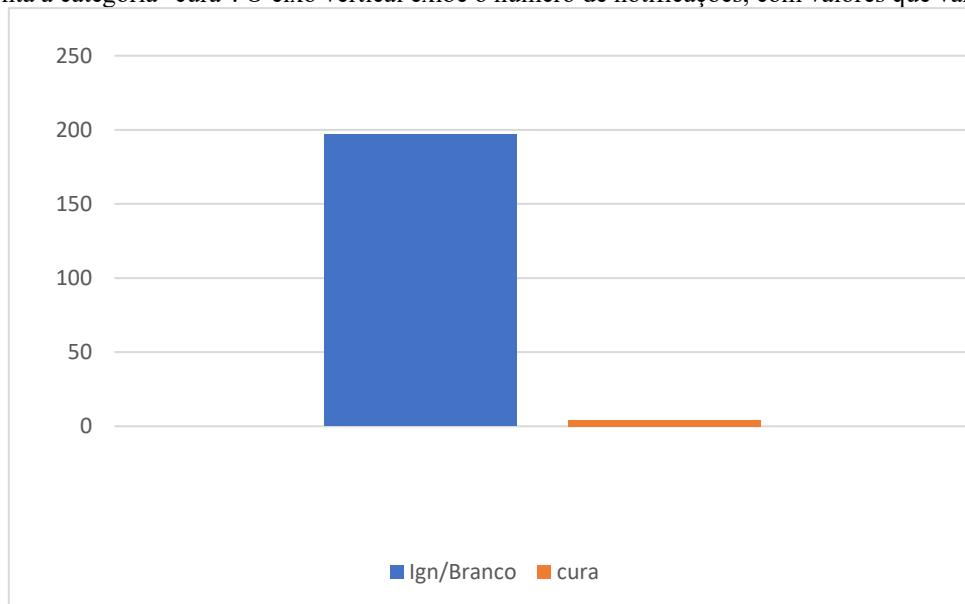
No presente estudo, foram classificados todos os indivíduos entre 10 e 80 anos ou mais. Através dos dados coletados no DATASUS foram gerados gráficos, por meio do Excel Versão 2408 Build 16.0.17928.20114. Por se tratar de um banco de dados de domínio público, não houve a necessidade de submetê-lo ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise do total de notificações registradas, observa-se um contraste evidente entre as categorias "Ign/Branco" e "cura" (Gráfico 1). Observa-se que a categoria "Ign/Branco" tem um número significativamente maior de notificações, com mais de 200 registros, enquanto a categoria "cura" apresenta um número muito reduzido, em torno de 10. Isso indica uma clara predominância de notificações na categoria "Ign/Branco" em comparação à "cura".

"Ign/Branco" é uma categoria usada em bancos de dados epidemiológicos, como o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), para indicar que certas informações ou dados específicos estão ausentes ou não foram preenchidos corretamente no sistema. "Ign" refere-se a "ignorado", significando que o dado não foi registrado ou não está disponível, enquanto "Branco" indica que o campo foi deixado em branco.

Gráfico 1. Número de notificações registradas. O gráfico de barras apresenta o número de notificações registradas, dividido em duas categorias: "Ign/Branco" e "cura". A barra azul representa a categoria "Ign/Branco", enquanto a barra laranja representa a categoria "cura". O eixo vertical exibe o número de notificações, com valores que variam de 0 a 250.



Fonte: O gráfico foi elaborado a partir de dados fornecidos pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), obtidos através do portal DATASUS, do Ministério da Saúde (Brasil)

O Gráfico 1 mostra um claro predomínio de notificações na categoria "Ign/Branco" em comparação com "cura". A discrepância acentuada entre as duas categorias pode indicar que uma grande proporção de casos permanece sem informações detalhadas ou sem resolução, o que sugere uma lacuna nos dados sobre a evolução e tratamento de determinadas infecções. Esse fenômeno pode estar relacionado à dificuldade no acompanhamento dos casos, ao estigma relacionado às infecções, ou até mesmo a falhas no sistema de notificação. De acordo com a literatura, a subnotificação e a falta de dados claros são problemas recorrentes no monitoramento de doenças como a sífilis, o que dificulta o planejamento de ações de saúde pública mais eficazes (BRASIL, 2022a).

A categoria "Ign/Branco" em registros epidemiológicos de sífilis refere-se a casos em que as informações sobre o status da notificação ou outros dados essenciais, como idade, escolaridade ou etapa do tratamento, não foram preenchidos ou estão ausentes. Esses dados faltantes podem comprometer a precisão dos relatórios e dificultar a formulação de políticas públicas eficazes, uma vez

que informações completas são fundamentais para traçar o perfil epidemiológico da doença. Segundo Dias *et al.* (2019), a subnotificação e a baixa qualidade dos dados são problemas recorrentes em sistemas de saúde pública, prejudicando a implementação de ações preventivas eficazes e o planejamento de estratégias de tratamento.

Uma parte significativa das pessoas acometidas pela infecção apresenta descompromisso com a própria saúde e consequentemente transmitem a sífilis para outras pessoas, aumentando assim a cadeia de transmissão. Observa-se que quando as pessoas não possuem o devido esclarecimento acerca da prevenção, diagnóstico e tratamento, pode resultar no tratamento incorreto ou até mesmo na reinfecção desses indivíduos. Outro problema que pode dificultar o tratamento da sífilis adquirida no Brasil é a estrutura ineficiente da rede assistencial, devido a inadequação do espaço físico, falta de kits de teste rápido (TR) ou a apenas a presença de kits com a data de validade vencida, além do reduzido número de profissionais devidamente capacitados (SILVA *et al.*, 2020; SOLINO *et al.*, 2020).

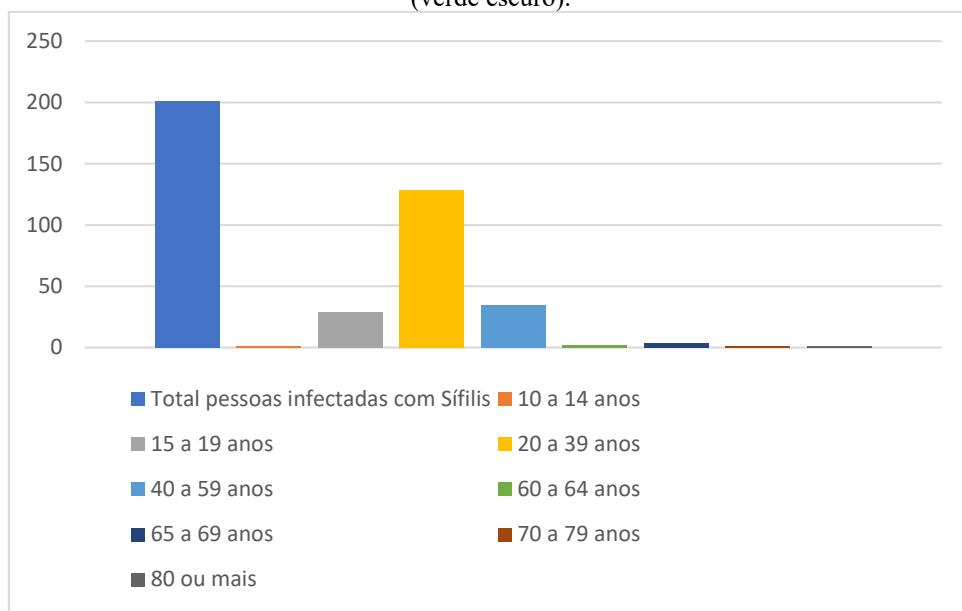
A discrepância entre o número de notificações de casos de sífilis e os registros de cura, evidenciada pelos dados analisados, reforça a importância de fortalecer os sistemas de notificação e acompanhamento, já que a confiabilidade da notificação depende da capacidade dos profissionais de saúde, de forma que os mesmos necessitam de conhecimento das normas técnicas ou normatizações. A integração de tecnologias para o monitoramento em tempo real dos casos de sífilis permite que a gestão do município possa enxergar de forma imediata as áreas da cidade submetidas a maior pressão epidêmica e junto a campanhas educativas e políticas de saúde mais acessíveis, poderia melhorar os indicadores de cura e reduzir a propagação da infecção (KOMKA; LAGO, 2007; VALENTIM; REGO, 2024).

O baixo número de casos notificados como curados é preocupante, pois pode refletir tanto a falta de acesso ao tratamento quanto dificuldades na adesão ao mesmo. Estudos mostram que, apesar de a sífilis ser tratável, muitos pacientes enfrentam barreiras para concluir o tratamento, como o estigma social e o desconhecimento sobre a doença (WHO, 2016). A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que um diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para o controle da sífilis, mas fatores sociais e econômicos afetam diretamente a adesão ao tratamento (FRASER *et al.*, 2021).

O Gráfico 2 apresenta a distribuição de casos de sífilis por faixas etárias, destacando a faixa de 20 a 39 anos, com mais de 100 casos, e a faixa de 40 a 59 anos, com cerca de 50 casos. A faixa com o maior número de infecções é a representada pelo total de pessoas, que ultrapassa 200. As faixas etárias mais jovens (10 a 19 anos) e mais velhas (60 ou mais) apresentam números muito menores de

infecções. Isso sugere que a faixa de 20 a 39 anos é a mais afetada pela sífilis, com uma concentração significativa de casos em comparação a outras faixas etárias.

Gráfico 2. Total de pessoas infectadas com sífilis. O gráfico de barras mostra o total de pessoas infectadas com sífilis, distribuídas por faixas etárias. A barra azul escura representa o total de pessoas infectadas. As demais barras, com diferentes cores, representam as faixas etárias: 10 a 14 anos (laranja), 15 a 19 anos (verde escuro), 20 a 39 anos (azul claro), 40 a 59 anos (roxo), 60 a 64 anos (verde claro), 65 a 69 anos (azul petróleo), 70 a 79 anos (marrom), e 80 ou mais (verde escuro).



Fonte: O gráfico foi elaborado a partir de dados fornecidos pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), obtidos através do portal DATASUS, do Ministério da Saúde (Brasil)

A distribuição de casos de sífilis por faixas etárias revela padrões importantes para a compreensão da dinâmica de transmissão da doença. Estudos indicam que a maior prevalência de sífilis ocorre em indivíduos jovens, especialmente na faixa etária de 20 a 39 anos. Esse grupo é considerado de maior risco devido a fatores como maior atividade sexual, mudanças frequentes de parceiros e menor adesão a medidas preventivas, como o uso de preservativos (BRASIL, 2022a). Além disso, essa faixa etária pode enfrentar dificuldades no acesso a serviços de saúde, o que contribui para a subnotificação e o agravamento da epidemia.

Por outro lado, a sífilis congênita, que afeta recém-nascidos infectados durante a gestação, é um problema crítico em faixas etárias mais jovens, especialmente entre gestantes adolescentes e mulheres jovens. De acordo com Andrade *et al.* (2018) e Santos *et al.* (2023), a sífilis, quando não tratada precocemente, pode evoluir para um quadro crônico com sequelas irreversíveis, evidenciando que o tratamento adequado da sífilis em gestantes contribui significativamente para a alta incidência de sífilis congênita no Brasil. Destaca-se a importância de testes diagnósticos na atenção primária com o objetivo de auxiliar no rastreamento e diagnóstico precoce da sífilis congênita para a prevenção de

suas manifestações clínicas. Entretanto, na aplicação desses testes em unidades de saúde é ineficiente, resultando em prevenção insatisfatória.

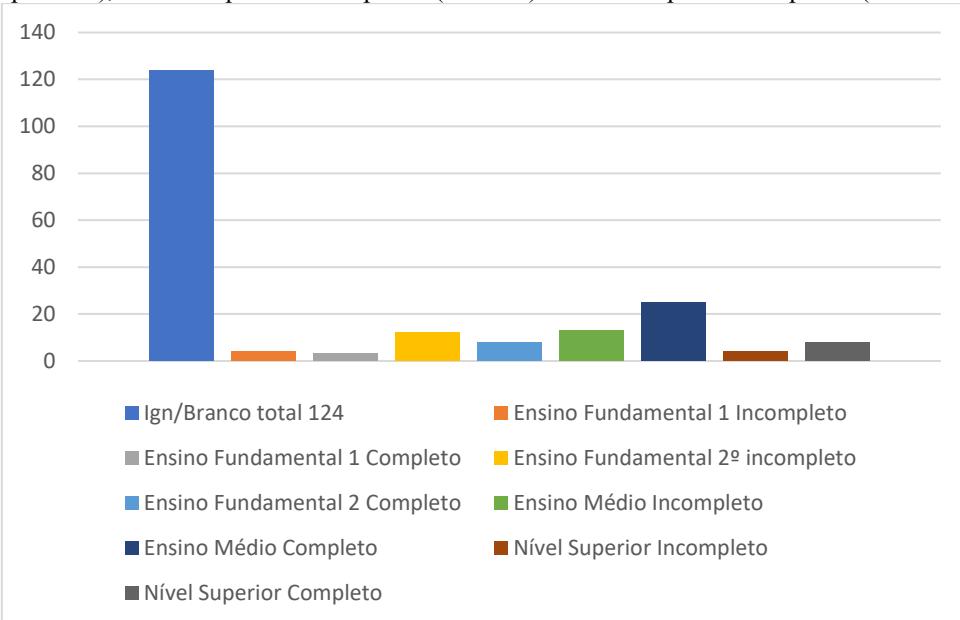
As infecções sexualmente transmissíveis afetam todas as faixas etárias. Mesmo sendo mais comuns em pessoas jovens, também pode afetar idosos, já que com os avanços sociais e a medicina favorecendo a longevidade, incluindo tratamentos com reposição hormonal e medicamentos para impotência e com isso os idosos podem manter a vida sexual ativa. No entanto, esse grupo etário muitas vezes não é alvo de campanhas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), o que pode explicar a falta de conscientização e o consequente crescimento de casos entre pessoas mais velhas (NATÁRIO *et al.*, 2022).

A distribuição de casos de sífilis por faixa etária revela que a maior parte das infecções ocorre em pessoas de 20 a 39 anos, uma faixa etária associada a comportamentos sexuais de risco, conforme discutido em estudos recentes. Pesquisas indicam que adultos jovens têm maior probabilidade de se engajarem em práticas sexuais desprotegidas com parceiras fixas e casuais e baixas proporções de percepção de risco, o que aumenta o risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) como a sífilis. Nesse sentido, mostra-se de suma importância a aquisição de conhecimento no Ensino Médio e Superior para uma prática sexual segura entre adolescentes e adultos jovens (DAMACENA *et al.*, 2022).

A literatura também indica que, embora o número de infecções diminua em faixas etárias mais altas, existe uma tendência crescente de infecções em idosos, principalmente devido a mudanças nos comportamentos sexuais e ao aumento da expectativa de vida (BRANDT *et al.*, 2019). No entanto, os números ainda são menores em comparação aos jovens, o que reforça a importância de focar em intervenções preventivas e educativas voltadas para a população jovem, como uso de preservativos e realização de exames regulares (WHO, 2016).

O Gráfico 3 mostra a distribuição de pessoas infectadas com base na escolaridade. A categoria "Ign/Branco" tem o maior número de registros, com um total de 124. Entre os níveis de escolaridade, observa-se uma distribuição mais equilibrada, com destaque para "Ensino Médio Completo" e "Ensino Fundamental 2 Completo", que têm uma quantidade maior de pessoas infectadas em comparação com outros grupos. Os demais níveis apresentam números mais baixos e relativamente próximos, indicando uma variação limitada nas infecções em função da escolaridade.

Gráfico 3. Distribuição de pessoas infectadas de acordo com o nível de escolaridade. A barra azul escura representa a categoria "Ign/Branco total 124". As outras barras refletem diferentes níveis de escolaridade, como "Ensino Fundamental 1 Incompleto" (laranja), "Ensino Fundamental 1 Completo" (verde escuro), "Ensino Fundamental 2º incompleto" (azul claro), "Ensino Fundamental 2 Completo" (roxo), "Ensino Médio Incompleto" (verde claro), "Ensino Médio Completo" (azul petróleo), "Nível Superior Incompleto" (marrom) e "Nível Superior Completo" (verde escuro).



Fonte: O gráfico foi elaborado a partir de dados fornecidos pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), obtidos através do portal DATASUS, do Ministério da Saúde (Brasil)

O Gráfico 3 indica uma distribuição relativamente uniforme de casos de sífilis em diferentes níveis de escolaridade, com um leve aumento entre aqueles que completaram o ensino médio. Este padrão pode refletir que, independentemente do nível educacional, a população está exposta à infecção, corroborando achados da literatura que indicam que fatores socioeconômicos e comportamentais, como por exemplo abuso de drogas, acesso a serviços de saúde, múltiplos parceiros sexuais, falta de utilização de proteção, baixa renda etc, tendem a ser determinantes na vulnerabilidade à sífilis do que somente a escolaridade por si só (ARAÚJO *et al.*, 2023).

A distribuição de casos de sífilis por nível de escolaridade revela uma correlação negativa entre o nível educacional e a vulnerabilidade à infecção, ou seja, quanto menor a escolaridade, maiores serão o número de casos, mostrando que as variáveis se movimentam em direções opostas. Desta forma, a prevalência de sífilis tende a ser maior entre indivíduos com níveis mais baixos de escolaridade, como aqueles que não completaram o ensino fundamental ou médio e tal situação é refletida em dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontando uma maior quantidade de casos de sífilis em países subdesenvolvidos (RAMOS *et al.*, 2022). A falta de acesso a informações sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), bem como a menor familiaridade com o uso correto de preservativos, são fatores que contribuem para o aumento dos casos nesse grupo. Além disso, pessoas

com menor escolaridade podem enfrentar dificuldades para acessar serviços de saúde, agravando o quadro.

Indivíduos com ensino médio completo ou superior apresentam taxas mais baixas de infecção, o que pode estar relacionado a um maior acesso a informações e recursos preventivos. Segundo Ribeiro (2019), a baixa escolaridade tem sido considerada um ponto de atenção em relação a ISTs, incluindo sífilis, em função do pouco acesso a informações e esclarecimentos a respeito de modos de prevenção. Destaca-se que em estudos analisando a sífilis em mulheres foi detectada a prevalência da doença entre aquelas que possuem menor escolaridade, confirmando-se que o nível educacional é um dos principais fatores de proteção contra ISTs.

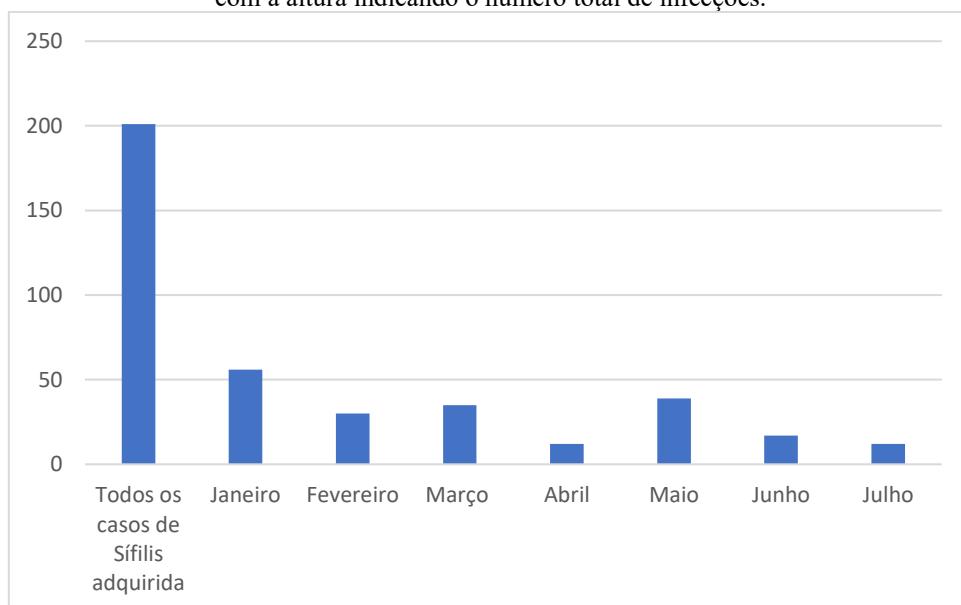
A desigualdade no acesso à educação e à saúde desempenha um papel central na propagação da sífilis, criando barreiras para a prevenção e o tratamento adequado. Como observado por Rodrigues *et al.* (2018) e Pereira *et al.* (2020), a baixa escolaridade e falta de conhecimento mostram-se estatisticamente associados ao diagnóstico de sífilis, sendo possível fazer uma relação entre idade mais jovem e a baixa escolaridade. O menor nível educacional está relacionado a um acesso limitado a informações relacionadas à prevenção de ISTs e comprova-se que onde as condições socioeconômicas precárias podem ocorrer aglomerados de casos de sífilis, aumentando a vulnerabilidade das populações menos favorecidas, evidenciando a necessidade de campanhas educativas acerca de sífilis e outras ISTs, para que todos os grupos populacionais tenham o acesso à informação e ao tratamento.

Embora a educação esteja frequentemente associada à maior compreensão sobre saúde sexual, estudos mostram que não garante, por si só, a adoção de práticas seguras. Entre os fatores que podem dificultar a adesão ao tratamento da sífilis destacam-se: diversidade de números de parceiros(as) sem o uso do preservativo, não tratamento da(s) parceria(s) sexual(ais), falta de fortalecimento das atividades de prevenção, não uso do preservativo, falta de adesão ao tratamento da(s) parceria(s) sexual(ais), aspectos relacionados aos baixos níveis sócio-econômicos-cultural e educacional, o local de administração do medicamento e o diagnóstico tardio. Fatores como o acesso aos serviços de saúde e o estigma social influenciam diretamente o comportamento, mesmo com avanços no diagnóstico e na disponibilidade de terapias, a doença ainda enfrenta barreiras relevantes, de forma que este contexto exige atenção especial ao impacto do estigma na adesão ao tratamento, um aspecto relevante para o controle da doença e para a saúde coletiva, como evidenciado em pesquisas sobre doenças sexualmente transmissíveis (SILVA *et al.*, 2020; FERREIRA, 2025).

O Gráfico 4 mostra o número de casos de sífilis adquirida registrados ao longo de um período de sete meses. O maior número de casos está agrupado na categoria "Todos os casos de Sífilis adquirida", com mais de 200 infecções. Em termos mensais, observa-se uma variação significativa,

com janeiro apresentando um número relativamente alto de casos (cerca de 50), seguido por março e maio, que também registraram um número considerável de infecções. Abril e os meses de junho e julho têm o menor número de casos, sugerindo uma redução no registro de infecções ao longo do tempo.

Gráfico 4. Distribuição dos casos de sífilis. O gráfico de barras apresenta a distribuição dos casos de sífilis adquirida por mês, ao longo de sete meses. A barra mais alta, à esquerda, representa "Todos os casos de Sífilis adquirida", enquanto as demais barras correspondem aos meses de janeiro a julho. Cada barra mostra o número de casos registrados em cada mês, com a altura indicando o número total de infecções.



Fonte: O gráfico foi elaborado a partir de dados fornecidos pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), obtidos através do portal DATASUS, do Ministério da Saúde (Brasil)

O Gráfico 4 apresenta uma variação mensal nos casos de sífilis adquirida, com picos em janeiro, março e maio, o que pode indicar sazonalidade nos registros. Fatores como campanhas de conscientização, comportamentos de risco associados a eventos sociais, culturais, políticos e econômicos, início da vida sexual precoce, contato com drogas ilícitas, início da vida sexual precoce, falta de informações, baixo nível socioeconômico e variações na disponibilidade de serviços de saúde podem influenciar essas flutuações mensais (COSTA *et al.*, 2016). Alguns estudos sugerem que certos períodos do ano, como festas e feriados, estão associados ao aumento do comportamento sexual de risco, o que pode explicar os picos observados (WHO, 2019).

A distribuição dos casos de sífilis ao longo do ano mostra variações sazonais que podem estar associadas a fatores comportamentais e sociais. A preocupação com doenças infecciosas cresce durante os períodos quentes e chuvosos no Brasil, já que favorecem a ploriferação de vetores e consequentemente o aumento de doenças infecciosas. Outro fator de atenção está ligado a preferência por viagens durante o período do verão, em que pessoas doentes ou assintomáticas podem transmitir

sífilis ou outras doenças em função de fatores comportamentais, como a relação sexual sem preservativo (SOUZA, 2016).

Além das influências comportamentais, campanhas de conscientização realizadas pelo Ministério da Saúde, especialmente em datas como o Dia Mundial de Luta contra a Sífilis (terceiro sábado de outubro), também podem afetar a distribuição dos casos ao longo do ano. Segundo Ojima, Lima e Oliveira (2021), a melhoria dessas campanhas apresentam uma maior eficácia e muitas vezes resultam em um aumento das notificações nos meses subsequentes, já que incentivam a população a realizar exames de detecção de ISTs. Esse fenômeno pode explicar um pico de notificações entre os meses de outubro e dezembro, refletindo a maior visibilidade do tema e o maior acesso ao diagnóstico.

Por outro lado, durante os meses de inverno, observa-se uma redução nos casos de sífilis notificados. Isso pode estar relacionado ao comportamento social mais restrito nesse período, com menor participação em eventos e aglomerações. No entanto, Maschio-Lima *et al.* (2019) e Lima *et al.* (2022) sugerem que essa queda também pode estar associada a uma subnotificação, sendo importantes as ações de vigilância em saúde. Independentemente da sazonalidade, é importante que as campanhas de prevenção e diagnóstico sejam mantidas durante todo o ano, garantindo uma resposta contínua e eficaz ao controle da sífilis.

Além disso, a redução no número de casos em meses subsequentes pode ser atribuída tanto a uma diminuição real nas infecções quanto a uma possível subnotificação. A literatura aponta que a subnotificação de casos de sífilis nas bases de dados nacionais e falhas no preenchimento de fichas é uma questão frequente, especialmente em áreas com acesso limitado a cuidados de saúde. Conhecer a magnitude das subnotificações dos casos de sífilis é importante para estabelecer estratégias efetivas de solução dos problemas relacionados ao fluxo de informações nos respectivos polos-base e nos municípios do estado (TIAGO *et al.*, 2017). Portanto, uma vigilância epidemiológica mais consistente e a realização de campanhas educativas durante todo o ano são essenciais para melhorar o controle da doença.

## 5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a sífilis continua a representar um problema significativo de saúde pública, principalmente entre adultos jovens e grupos com menor escolaridade, o que sugere a necessidade de políticas de saúde mais robustas e direcionadas. A discrepância entre os casos notificados e os registros de cura indica possíveis lacunas na adesão ao tratamento, reforçando a importância de medidas que promovam o acompanhamento contínuo dos pacientes e a educação em saúde sobre a importância do tratamento completo. Além disso, os picos de notificações em determinados meses indicam uma

relação entre comportamentos de risco sazonais ou maior visibilidade de campanhas de conscientização.

As análises também apontaram para a necessidade de um fortalecimento dos sistemas de notificação, garantindo uma coleta e registro de dados mais precisos. A subnotificação e as dificuldades no acompanhamento pós-tratamento podem distorcer a verdadeira prevalência da doença, prejudicando a alocação de recursos e estratégias de controle. Assim, é crucial que campanhas de conscientização e iniciativas de prevenção sejam mais contínuas e abrangentes, garantindo maior cobertura em populações vulneráveis e reforçando o tratamento eficaz.

Ademais, a conscientização sobre o impacto socioeconômico e as disparidades educacionais que influenciam a disseminação da sífilis deve ser considerada. Intervenções focadas em grupos de maior risco, como aqueles com menor escolaridade e recursos limitados, precisam ser priorizadas para reduzir as barreiras ao diagnóstico e ao tratamento. Abordagens mais inclusivas, que considerem fatores culturais, sociais e econômicos, são essenciais para o controle sustentável da sífilis em longo prazo.

Portanto, as melhorias nos sistemas de notificação, tratamento e educação em saúde, juntamente com o fortalecimento de políticas públicas que abordem as desigualdades sociais e econômicas, são cruciais para conter a disseminação da sífilis. Somente com uma abordagem integrada e baseada em dados confiáveis será possível reduzir significativamente a incidência e o impacto da sífilis na população.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. L. M. B. et al. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 36, n. 3, p. 376-381, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;3;00011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/YW89sPHsznkK7m7fwvBFXJn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 set. 2024.

ARAÚJO, G. A. S. et al. Distribuição espaço-temporal e fatores relacionados à sífilis congênita no nordeste brasileiro. *Enfermería Global*, n. 69, p. 353-368, 2023. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n69/en\\_1695-6141-eg-22-69-337.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n69/en_1695-6141-eg-22-69-337.pdf). Acesso em: 02 set. 2024.

BELUSSO, J. V. et al. Sífilis gestacional em diferentes níveis de atenção à saúde: um estudo transversal. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 13, n. 1, 2023. DOI: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/17722>. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/17722>. Acesso em: 22 mar. 2024.

BRANDT, C. et al. Sexual Health and Older Adults: Expanding Our Understanding of Risk. *Journal of Public Health*, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Sífilis 2023. Boletim Epidemiológico, Brasília, nº especial, out. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023/view>. Acesso em: 02 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2022. Brasília: Ministério da Saúde, out. 2022a. 60 p. 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/view>. Acesso em: 20 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. 211 p. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022\\_isbn-1.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view). Acesso em: 02 abr. 2024.

COSTA, J. S. et al. O conhecimento de gestantes com diagnóstico de sífilis sobre a doença. *Revista Interdisciplinar*, v. 9, n. 2, p. 79-89, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/881>. Acesso em: em: 02 abr. 2024.

COUTO, C. E. et al. Sífilis congênita: desempenho de serviços da atenção primária paulista, 2017. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, p. 1-12, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004965>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/W6DzhNMG98s7cswhb7HHgBB/?lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2024.

DAMACENA, G. N. et al. Conhecimento e práticas de risco à infecção pelo HIV na população geral, homens jovens e HSH em três municípios brasileiros em 2019. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 4, p. 1-14, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT155821>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dDZ8L5LkJDgffgpDnvKxDYv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 set. 2024.

DIAS, A. A.; SOUSA, M. L. B.; GOMES, I. N. Desafios na qualidade dos dados de notificação de sífilis no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 9, p. 1-15, 2019.

FERREIRA, M. P. N. Estigma e adesão ao tratamento da sífilis: a perspectiva de parceiros e profissionais de saúde. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, v.17, n.1, p. 01-19, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/cuadv17n1-074>. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/7232>. Acesso em: 03 set. 2024.

FRASER, M. et al. Global Efforts to Eradicate Syphilis: Successes and Ongoing Challenges. *Infectious Disease Journal*, 2021.

FREITAS, G. M. et al. Notificação da Sífilis adquirida em uma superintendência regional de saúde do sul de Minas Gerais. *Cogitare enfermagem*, v. 24 p. e62274, out. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.62274>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/62274>. Acesso em: 04 abr. 2025.

KOMKA, M. R.; LAGO, E. G. Sífilis congênita: notificação e realidade. *Scientia Medica*, v. 17, n. 4, p. 205-211, 2007. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/article/view/2115>. Acesso em: 03 set. 2024.

LAURENTINO, A. C. N. et al. Atenção à saúde dos parceiros sexuais de adolescentes com sífilis gestacional e seus filhos: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 5, p. 1-13, maio 2024.

LIMA, H. D. et al. O impacto da pandemia da Covid-19 na incidência de sífilis adquirida no Brasil, em Minas Gerais e em Belo Horizonte. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 8, p. 1-11, 2022.

MASCHIO-LIMA, T. et al. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 4, p. 873-880, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/3pCKZ5sv6CBCBtzCYgCHP3s/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2024.

NATÁRIO, J. A. A. et al. Sífilis adquirida em idosos: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 2, p. 1-9, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25201>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/25201/22249/297119>. Acesso em: 10 set. 2024.

OJIMA, B. S.; LIMA, L. B.; OLIVEIRA, P. S. Análise epidemiológica da sífilis adquirida nos anos de 2010 e 2018. *Revista de APS*, v. 23, supl. 2, p. 52-53, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33978>. Acesso em: 09 set. 2024.

PEREIRA, A. L. et al. Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes. FEMINA, v. 48, n. 9, p. 563-567, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1122585/femina-2020-489-563-567.pdf>. Acesso em: 25 set. 2025.

RAMOS, A. M. et al. Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 1, p. 1-10, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e9541.2022>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9541>. Acesso em: 28 set. 2025.

RIBEIRO, G. R. H. Conhecimento de gestantes do município de presidente kennedy-es sobre a sífilis congênita. 2019. 100 f. Dissertação (mestrado em ciêmcia, tecnologia e educação) - Faculdade Vale do Cricaré, São Mateus/ES, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ivc.br/bitstream/handle/123456789/987/Glaucia%20Regina%20Hosken%20Ribeiro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 out. 2024.

RODRIGUES, I. M. et al. Perfil e distribuição espacial da sífilis congênita em Sobral-CE no período de 2007 a 2013. Ciência & Saúde, v. 11, n. 2, p. 70-76, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2018.2.26316>. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/faenfi/article/view/26316/0>. Acesso em: 02 out. 2024.

SANTOS, D. R. et al. Sífilis Congênita: Importância do diagnóstico precoce para a prevenção na Atenção Primária. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 23, n. 12, p. 1-10, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e14228.2023>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14228>. Acesso em: 05 out. 2025.

SILVA, P. G. et al. Sífilis adquirida: dificuldades para adesão ao tratamento. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería, v. 10, n. 1, p. 38-46, 2020. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003025049>. Acesso em: 10 out. 2024.

SOLINO, M. S. S. et al. Desafios do enfermeiro na assistência de enfermagem aos usuários com diagnóstico de sífilis: revisão integrativa. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 5, p. 13917-13930, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-203>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/17753>. Acesso em: 12 out. 2024.

SOUZA, J. M. Avaliação da distribuição espacial e dos aspectos epidemiológicos da sífilis congênita e da sífilis em gestantes na região do pontal do Paranapanema. 2016. 79f. Dissertação (Mestrado em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional) - Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente/SP, 2016. Disponível em: <http://bdtd.unoeste.br:8080/jspui/handle/jspui/993>. Acesso em: 14 out. 2024.

TIAGO, Z. S. et al. Subnotificação de sífilis em gestantes, congênita e adquirida entre povos indígenas em Mato Grosso do Sul, 2011-2014. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 26, n. 3, p. 503-512, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/mhLxqKtTj6MKVn5NKR69Ljp/>. Acesso em: 18 set. 2024.

VALENTIM, R. A. M.; REGO, M. C. F. D. Projeto de pesquisa aplicada para integração inteligente orientada ao fortalecimento das redes de atenção para resposta rápida à sífilis: Relatório final do TED n. 54/2017, 2. ed. Natal: SEDIS-UFRN, 2024.

WHO. World Health Organization. Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016–2021. Genebra: World Health Organization, 2016. Disponível em:  
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-16.09>. Acesso em: 18 maio 2024.

WHO. World Health Organization. Syphilis and Other Sexually Transmitted Infections: Fact Sheet. Genebra: World Health Organization, 2019. Disponível em:  
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-16.09>. Acesso em: 18 maio 2024.