

UNIVERSIDADE PAULISTA

Júlia Ribeiro Piza

**AUMENTO DOS ÍNDICES DE INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS NO SÉCULO XXI**

Uma revisão bibliográfica com enfoque na sífilis

92

Aline

Dra Aline F de Oliveira Pereira
Coordenadora Auxiliar - Biomedicina
CRBM: 25171
UNIP - São José do Rio Pardo

SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

2025

UNIVERSIDADE PAULISTA

Júlia Ribeiro Piza

**AUMENTO DOS ÍNDICES DE INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS NO SÉCULO XXI**

Uma revisão bibliográfica com enfoque na sífilis

SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

2025

JÚLIA RIBEIRO PIZA

**AUMENTO DOS ÍNDICES DE INFECÇÕES SSEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS NO SÉCULO XXI**

Uma revisão bibliográfica com enfoque na sífilis

Trabalho de Conclusão de Curso para
obtenção do título de Graduação em
Biomedicina apresentado à Universidade
Paulista – UNIP.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Ferreira de O. Pereira

**SÃO JOSÉ DO RIO PARDO
2025**

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo verificar o aumento dos índices de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), com ênfase na sífilis, que vem despertando crescente preocupação devido ao seu avanço contínuo nos últimos anos. O estudo busca refletir sobre o impacto social da realidade de quem recebe o diagnóstico, considerando a desigualdade no acesso à informação e aos serviços prestados na área da saúde, além das práticas de prevenção. Apesar das ações de prevenção promovidas pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde, os índices de infecção por HIV, sífilis e hepatites permanecem elevados, evidenciando falhas nas estratégias públicas de enfrentamento. Entre 2011 e 2021, houve aumento de aproximadamente 800% nos casos de sífilis, com destaque para a faixa etária de 15 a 19 anos, que apresentou crescimento superior a 1.100%. Esse cenário reforça a persistência da sífilis como epidemia no país, reconhecida oficialmente pelo Ministério da Saúde desde 2016. Além disso, a subnotificação é comum, pois muitos casos assintomáticos são identificados apenas por meio de exames laboratoriais. Estudos mostraram que, embora a maioria da população reconheça a transmissão sexual da doença, há falhas significativas na adoção de medidas preventivas, especialmente no uso regular de preservativos. Pesquisas realizadas em diferentes regiões do Brasil revelam lacunas no conhecimento sobre o agente etiológico e as formas de prevenção, inclusive entre estudantes. Trata-se de um trabalho, de revisão bibliográfica, com base em fontes científicas atualizadas e dados epidemiológicos oficiais onde foi possível concluir que há um nítido crescimento de novos casos de sífilis e é necessário aprofundar as campanhas de conscientização e as testagens para sífilis e outras ISTs.

Palavras-chaves: Infecção Sexualmente transmissíveis. Sífilis. Diagnóstico. Prevenção. Tratamento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	JUSTIFICATIVA	7
3	OBJETIVO	8
4	METODOLOGIA	9
5	DESENVOLVIMENTO	10
5.1	Doenças sexualmente transmissíveis no século XXI	10
5.1.1	Definição e classificação das ISTs	10
5.1.2	Principais ISTs e seu impacto na saúde pública	10
5.2	Sífilis: uma abordagem específica	12
5.2.1	Histórico e evolução da sífilis	12
5.2.2	Formas de transmissão e sintomas	14
5.2.3	Diagnóstico e tratamento	15
5.3	Percepção populacional sobre as ists e a sífilis	16
5.3.1	Principais populações atingidas	16
5.3.2	Conhecimento populacional	16
5.4	Medidas de controle e prevenção	17
5.4.1	Políticas públicas e acesso ao tratamento	17
5.4.2	O papel da mídia e das campanhas de conscientização	18
6	CONCLUSÃO	19
7	REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são causadas por vírus, bactérias e outros microrganismos, sendo transmitidas principalmente por meio do contato sexual desprotegido, mas também por meio do compartilhamento de agulhas contaminadas, e de forma congênita (de mãe para filho) durante a gestação ou pela amamentação. Atualmente, os índices progressivos de ISTs são considerados um desafio para a saúde pública, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), com uma incidência de 376,4 milhões de casos de ISTs curáveis em pessoas entre 15 e 49 anos de idade¹. Mais especificamente no Brasil, apesar da disponibilidade de tratamento rápido, em 2010 foram informadas 1.249 ocorrências de sífilis adquirida, número que saltou para 65.878 em 2015, representando um aumento superior a 5.000% em apenas cinco anos, configurando uma situação de epidemia². Tal aumento atinge predominantemente a população feminina mais jovem, na faixa etária de 20 a 35 anos, que corresponde a indivíduos com vida sexual ativa³.

Dentre as principais infecções que apresentam aumento progressivo, a sífilis está entre as de maiores destaques, acendendo um alerta para os sistemas de saúde. Entre 2010 e 2024, o Brasil registrou 1.538.525 casos de sífilis adquirida, com tendência de crescimento ao longo de todo o período analisado, exceto em 2020, quando houve uma redução para 59,7 casos por 100 mil habitantes.⁴ A sífilis congênita também é motivo de preocupação em vista que sua transmissão vertical pode causar más-formações fetais e até mesmo levar à morte intrauterina. Em 2013, foram notificados 21.382 casos de sífilis congênita no país, com uma taxa de detecção de 7,4 por mil nascidos vivos.⁵

A sífilis é causada pela bactéria *Treponema pallidum* e caracterizada por períodos de atividade e fases de latência. A evolução da doença apresenta fase primária, secundária e terciária. A fase primária tem início, aproximadamente, após 21 dias da infecção. Nesta fase, ocorre o aparecimento de úlceras genitais indolores, que podem durar de 2 a 6 semanas. A fase secundária é marcada pelo aparecimento de lesões cutâneas ao longo de todo o corpo, associadas a febre alta e dores musculares. Esta fase tem a mesma duração da primária; porém, é seguida por um período de inatividade com duração de anos, caracterizado pela inexistência de sinais e sintomas. Ao final, a fase terciária manifesta-se após vários anos da infecção inicial e compreende, por exemplo, as formas nervosa, cutânea e cardiovascular da doença,⁶

ou seja, o indivíduo pode por determinado tempo transmitir a bactéria mesmo que não apresente sinais nem sintomas, o que pode dificultar sua identificação.

O profissional de saúde desempenha um papel fundamental na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), atuando principalmente no rastreamento precoce, no tratamento de maior eficácia e na promoção de ações educativas que visam à redução do número de casos e dos riscos associados à infecção.⁷

Nas ocorrências de sífilis congênita, o ideal é um acompanhamento detalhado desde o início da gestação, com a efetivação de exames sorológicos para rastreio precoce. O aumento dessa forma da doença evidencia fragilidades na atenção materno-infantil, especialmente no pré-natal, seja pela ausência de diagnóstico, pelo acesso tardio aos resultados, ou ainda pelo tratamento inadequado, interrompido ou inexistente da sífilis materna.⁸

Portanto, o presente trabalho, por meio de uma revisão bibliográfica, tem como objetivo analisar o aumento progressivo da sífilis enquanto infecção sexualmente transmissível, com base em artigos científicos e boletins epidemiológicos publicados nos últimos dez anos. Busca-se compreender as características dessa infecção e seu tratamento, considerando que a sífilis é uma doença que pode ser prevenida por meio da disseminação do conhecimento adequado sobre sua transmissão e prevenção.⁹

2 JUSTIFICATIVA

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) acarretam um grande impacto na saúde humana. Embora muitas apresentem uma fase de latência assintomático, toda infecção não tratada adequadamente pode evoluir para quadros graves, gerando manifestações clínicas que causam significativo desconforto. Além dos efeitos físicos, o reconhecimento de uma IST pode afetar profundamente a saúde mental do indivíduo. Os sentimentos vivenciados nos momentos iniciais após o diagnóstico frequentemente revelam temores relacionados à exclusão social e à rejeição por parte da família e da sociedade.

A sífilis, em particular, é uma IST que pode resultar em consequências severas quando não tratada corretamente, podendo evoluir, por exemplo, para um quadro de neurosífilis — termo que designa todas as formas de comprometimento do sistema nervoso central (SNC) originadas pela ação do agente infeccioso *Treponema pallidum*.

Considerando todos os transtornos que podem ser desencadeados pela aquisição de uma IST, é fundamental o investimento em métodos de diagnóstico precoce e em ações educativas que promovam o acesso da população à informação e ao conhecimento. Dessa forma, este trabalho visa colaborar para o entendimento desse cenário preocupante e ressaltar a relevância da prevenção e do cuidado integral à saúde.

3 OBJETIVO

Compreender, por meio de revisão bibliográfica, a evolução e a relevância da sífilis no contexto das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) no século XXI, analisando o aumento de seus índices, as principais formas de transmissão, as populações mais vulneráveis e as implicações para a saúde pública, destacando a importância do diagnóstico precoce, do tratamento adequado e das estratégias de prevenção, bem como a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à redução da infecção.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de uma revisão bibliográfica com o propósito de verificar o aumento dos índices de Sífilis em todo Brasil nos últimos anos.

As fontes foram selecionadas prioritariamente em bases de dados como SciELO, PubMed, Google Acadêmico e documentos oficiais e diretrizes do setor público de saúde. Foram utilizados os seguintes termos de busca: "sífilis", "*Treponema pallidum*" e "infecções sexualmente transmissíveis". Dentre os critérios de inclusão foram considerados artigos publicados entre os anos de 2010 e 2024, que apresentassem dados sobre prevalência, diagnóstico, tratamento ou fatores associados à sífilis no século XXI e estudos originais, revisões sistemáticas ou relatos epidemiológicos relevantes. Foram definidos como critério de exclusão publicações anteriores a 2010 e artigos de opinião, editoriais e materiais sem fundamentação científica.

Tal metodologia seguiu critérios de relevância, atualidade e rigor científico, visando garantir a consistência e a confiabilidade das informações utilizadas nesta revisão.

5.DESENVOLVIMENTO

5.1 Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) no século XXI

5.1.1 Definição e classificação das ISTs

As Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Elas são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. De maneira menos comum, as IST também podem ser transmitidas por meio não sexual, pelo contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas.¹⁰ O Ministério da Saúde, por meio do Decreto nº 8.901 de 2016, alterou a nomenclatura de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), pois no entendimento clínico o termo “doenças” denota o surgimento de sintomas e sinais visíveis no organismo, enquanto “infecções” referem-se a períodos sem sintomatologia aparente, sendo esse termo usado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 2001.¹¹ A adoção da nova nomenclatura evidencia o fato de que nem todas as ISTs levam a sinais e sintomas visíveis o que pode dificultar sua identificação e, conseqüentemente, comprometer o diagnóstico precoce e o tratamento correto.

5.1.2 Principais ISTs e seu impacto na saúde pública

Dentre as principais infecções assintomáticas temos: a sífilis latente, recente e tardia; a gonorreia e a clamídia em mulheres, as hepatites virais B e C e o HIV. Se estas infecções não forem identificadas precocemente, podem evoluir para complicações mais graves, gerando um quadro de sintomas incômodos e tornando o tratamento mais delicado.¹² Estima-se que a cada ano quatro milhões de jovens se tornam sexualmente ativos e, com isso, vulneráveis às ISTs, sendo cerca de 12 milhões de casos registrados a cada ano em pessoas com idade inferior a 25 anos.¹³ Estes são dados preocupantes considerando o fácil acesso à informação e ao uso de preservativos, que são duas medidas importantes na prevenção de ISTs.

Embora o HIV, a sífilis e as hepatites B e C sejam amplamente estudadas e contem com diversas iniciativas de prevenção conduzidas pela Organização Mundial

da Saúde e pelo Ministério da Saúde, os resultados alcançados ainda estão aquém do esperado, com a manutenção de altos números de novos casos anuais¹⁴. Tal realidade evidencia a necessidade de revisar e fortalecer as estratégias em saúde pública, a fim de obter maior efetividade no enfrentamento dessas infecções. No Brasil, é inequívoca a persistência da sífilis como problema de saúde pública, diante da limitação de acesso a diagnóstico e tratamento adequados na rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS).⁹

A persistência das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como a sífilis, pode ser acompanhada por meio dos boletins epidemiológicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, publicados semestral ou anualmente. O gráfico 1 demonstra que, em 2023, a sífilis adquirida apresentou o maior número de casos no Brasil, totalizando 242.826 novos registros. Em seguida, observa-se a sífilis congênita, com 86.111 novos casos e o HIV, com aproximadamente 46.500 novos registros. Já as hepatites apresentaram números significativamente menores, destacando-se a hepatite C, com cerca de 16.000 novos casos (Gráfico 1). É importante destacar a diferença entre os casos notificados e os efetivamente diagnosticados/confirmados¹⁵, uma vez que muitas infecções podem ser assintomáticas, resultando em subnotificação e sendo identificadas apenas através de exames laboratoriais.

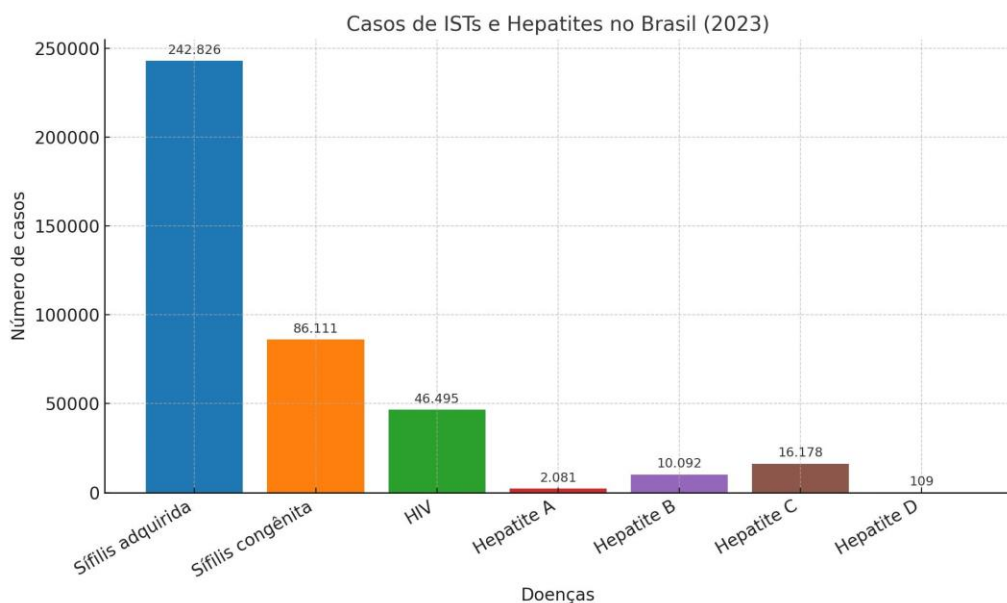


Gráfico 1: número de casos das principais ISTs no Brasil, em 2023.

Fonte: Ministério da saúde, 2024.¹⁶⁻¹⁸

5.2 Sífilis: uma abordagem específica

5.2.1 Histórico e evolução da sífilis

Embora a sífilis seja atualmente uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis em maior crescimento, essa preocupação já vem sendo registrada há décadas. A diferença é que, nos dias atuais, há maior disponibilidade de informações e recursos que podem contribuir para o seu enfrentamento. As descrições da doença despontam a partir do final do século XV. Nesse período, a doença recebeu diferentes nomes, refletindo a política e as relações entre os povos. Ela foi uma doença revestida de estigma e vergonha, alvo de diversas teorias quanto a sua origem e quanto ao seu agente causador.¹⁹

A princípio, a doença recebeu várias denominações, como Mal de Nápoles, Mal Francês e outras, cada povo culpando os inimigos. O termo sífilis foi introduzido por Girolamo Fracastoro em 1530, mas seu uso tornou-se corrente apenas no século XVIII. Nos primeiros anos da epidemia, o quadro clínico era muito grave, surpreendendo a população e os médicos que não sabiam como enfrentá-la.²⁰ No Brasil, segundo Carrara (1996), até o século XIX, utilizavam-se sobretudo as expressões mal venéreo, mal gálico ou simplesmente gálico. O agente causador da sífilis, a bactéria *Treponema pallidum*, só foi descoberto em 1905 pelos alemães Fritz Richard Schaudinn (1871-1906), biólogo microbiologista, e pelo médico dermatologista Paul Erich Hoffmann (1868-1959).²¹ Durante esse período havia uma alta prevalência da sífilis, principalmente nas áreas urbanas.

A sífilis, cujo diagnóstico sorológico apresenta elevada sensibilidade e especificidade há várias décadas, dispõe de tratamento altamente eficaz com penicilina desde a década de 1940, sem registros de resistência bacteriana. Ainda assim, permanece como uma doença de alta prevalência em escala global²².

Apesar de estar presente no Brasil desde o período colonial, observou-se, entre 1980 e 1995, uma tendência geral de redução nos coeficientes de mortalidade por sífilis em todas as regiões do país, com exceção das regiões Nordeste e Norte, que apresentaram elevação das taxas no primeiro quinquênio analisado²³.

Um marco relevante no enfrentamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis foi a criação, em 1986, do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Aids, instituído pelo então Ministro da Saúde Roberto Santos. Em 1988, com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), consolidaram-se avanços significativos, sendo ambos considerados referenciais

históricos não apenas para a saúde pública no Brasil, mas também para o combate ao HIV/Aids e a outras ISTs, como a sífilis²⁴.

Os dados epidemiológicos indicam que, entre 2011 e 2021, os casos de sífilis na população geral apresentaram aumento de aproximadamente 800%, com uma redução significativa em 2020 em decorrência das medidas de distanciamento social impostas pela pandemia. Contudo, em 2021, os números voltaram a crescer, especialmente entre jovens de 15 a 19 anos, faixa etária em que se registrou elevação de cerca de 1.109,8%, com maior prevalência no sexo feminino²⁵. A notificação de casos de sífilis congênita também tem aumentado em todas as regiões do país, tendo alcançado a incidência de 4,7 casos por mil nascidos vivos em 2013.⁵ Esses dados evidenciam o crescimento progressivo da sífilis no século XXI, configurando-se como uma epidemia no Brasil, oficialmente reconhecida pelas autoridades de saúde desde 2016²⁶ (Gráfico 2).

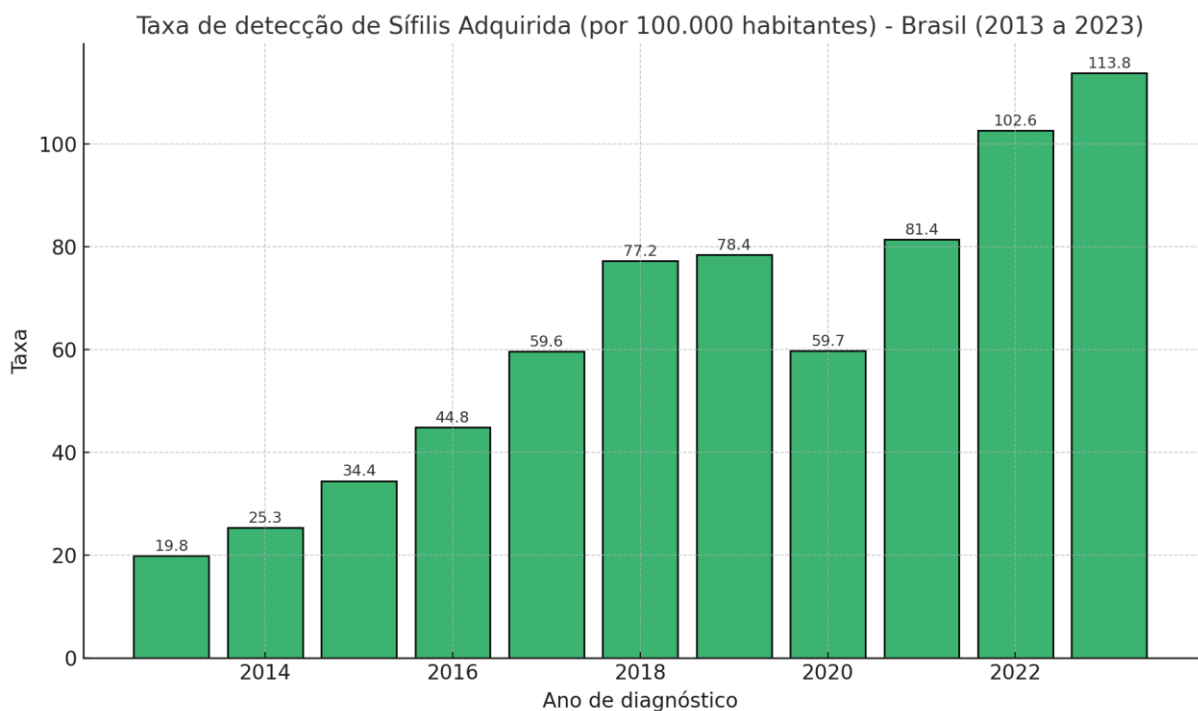


Gráfico 2: Taxa de detecção de sífilis adquirida no Brasil, de 2013 a 2023.

Fonte: Boletins epidemiológicos disponibilizados pelo Ministério da saúde.¹⁶

5.2.2 Formas de transmissão e sintomas

Embora a maioria das espécies de *Treponema* seja encontrada na flora de humanos e animais, algumas espécies são patogênicas para humanos, como é o caso do *Treponema pallidum* responsável pela sífilis.²⁷

A transmissão da bactéria pode acontecer tanto por contato direto com as lesões, durante o ato sexual (sífilis adquirida), quanto por transmissão vertical (sífilis congênita).²⁷ A transmissão vertical ocorre pela passagem do patógeno da mãe contaminada para o feto, por via placentária, ou durante o nascimento, pela passagem do bebê pelo canal de parto.²⁸

Antes do início das manifestações clínicas, a bactéria começa a se multiplicar localmente e, através da penetração interjuncional do endotélio vascular, o *T.pallidum* obtém acesso a vários tecidos após a hematogênese. A passagem dos treponemas através das células endoteliais, resulta em uma ativação dessas células e expressão de moléculas de adesão, que causa o recrutamento de leucócitos fagocíticos responsáveis pela eliminação do microrganismo. Dessa forma, uma resposta imune inata e adaptativa complexa é estabelecida.²⁹ A reconhecida capacidade da espiroqueta da sífilis de disseminação precoce e evasão imunológica lhe rendeu a designação de "patógeno furtivo".³⁰

A sífilis adquirida é subdividida em 3 estágios, sífilis primária, secundária e terciária. A sífilis primária representa a proliferação dos treponemas e possui como característica a lesão específica nomeada cancro duro ou protossifiloma que surge no local da inoculação, normalmente cerca de três semanas após a infecção. Em geral o cancro é único, indolor, praticamente sem manifestações inflamatórias perilesionais, bordas induradas, que descem suavemente até um fundo liso e limpo, recoberto por material seroso.³¹

Na sífilis secundária ocorre a disseminação da bactéria para outros tecidos seguido por manifestações na pele ou mucosas, que geralmente ocorrem de seis a oito semanas após período de incubação. Pode ser acompanhada de sinais inespecíficos como febre baixa, mialgia e cefaleia.³²

O estágio terciário se inicia após um período de latência que pode durar até 30 anos, representado pela lesão destrutiva causada pela disseminação da bactéria em quase todos os tecidos do corpo, incluindo o tecido nervoso.³³ Mulheres grávidas que

contraíram a bactéria em período gestacional, são acometidas pela sífilis congênita gestacional, apresentando os mesmos estágios da sífilis adquirida.³⁴

5.2.3 Diagnóstico e tratamento

O diagnóstico da sífilis é considerado complexo, pois *Treponema pallidum* é um dos raros agentes patogênicos humanos que não podem ser cultivados em meio artificial. Dessa forma, os testes laboratoriais utilizados variam conforme a fase da infecção e são classificados em dois grupos principais: testes treponêmicos e não treponêmicos.

As reações não treponêmicas estão baseadas em antígenos que detectam anticorpos não específicos para *Treponema pallidum*.³⁵ São testes utilizados em triagem, como é o caso do VDRL (“Venereal Disease Research Laboratory”), exame laboratorial baseado na reação de floculação que utiliza como antígeno a cardiolíipina, que não é específico para os antígenos do *Treponema pallidum*, mas apresenta-se elevado na sífilis. É um teste semiquantitativo cujas titulações são obtidas através de diluições seriadas do soro, sendo o título final a última diluição que apresentar reatividade no teste.³⁶

São testes de baixo custo, que se tornam positivos entre a segunda e quarta semanas após aparecimento do cancro de inoculação e apresentam títulos mais elevados nas formas secundárias, recente latente e tardia.³⁷ Embora apresentem inúmeras vantagens, esses testes também possuem desvantagens, dentre elas os resultados falsos positivos e falsos negativos, que podem acontecer devido ao efeito prozona. O efeito prozona ocorre quando existe um excesso de anticorpo no soro testado, dando o resultado negativo.³⁸ Por essa razão, os testes não treponêmicos são comumente utilizados em casos de triagem e monitoramento da resposta ao tratamento.

Já os testes treponêmicos, como o ELISA (Enzyme Immunoassay) que consiste em um teste colorimétrico, detectam anticorpos específicos contra antígenos do *Treponema pallidum*. O teste de imunofluorescência indireta também pode ser empregado e é realizado após bloqueio de anticorpos não específicos, eventualmente presentes no soro com treponemas.³⁹ Essas reações também se tornam positivas a partir da segunda semana após o aparecimento do cancro sífilítico, se mantendo em todas as fases evolutivas da sífilis.³⁸ Por essa razão os testes treponêmicos são considerados específicos e qualitativos.

Atualmente, o principal tratamento para a sífilis é realizado com o uso da Penicilina Benzatina, cuja dosagem deve ser prescrita conforme orientação médica. É importante ressaltar que, durante e após o tratamento, deve-se reforçar a adesão ao uso do preservativo nas relações sexuais, a fim de prevenir a transmissão ou a reinfecção pela doença.⁴⁰ A penicilina atua interferindo na síntese do peptidoglicano, componente essencial da parede celular do *Treponema pallidum*. Como consequência, ocorre a entrada de água na bactéria, levando à sua destruição.³¹

5.3 Percepção populacional sobre as ISTS, com destaque na sífilis

5.3.1 Principais populações atingidas

As ISTs são um problema recorrente de saúde pública global, com grande impacto na saúde sexual e reprodutiva. Cerca de 25% das infecções são diagnosticadas em pessoas com menos de 25 anos, sendo influenciadas por fatores biológicos, culturais e socioeconômicos.⁴¹

A sífilis apresenta elevada e crescente prevalência em populações vulnerabilizadas, particularmente homens que fazem sexo com homens, trabalhadoras do sexo e pessoas privadas de liberdade, com diferenças entre as regiões.⁸

No Centro de Referência em DST e Aids analisado, os casos de sífilis adquirida diagnosticados e notificados foram predominantemente de homens jovens, com maior nível de escolaridade, autodeclarados brancos, que relataram múltiplas parcerias sexuais no último ano, histórico de uso de drogas não injetáveis e sorologia reagente para o HIV.⁴²

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, no período de 2010 até 30 de junho de 2024, foram notificados no Brasil 1.538.525 casos de sífilis adquirida, sendo 50,2% registrados na Região Sudeste, 21,8% no Sul, 14,4% no Nordeste, 7,2% no Centro-Oeste e 6,3% no Norte. Esses dados evidenciam que a Região Sudeste apresenta a maior incidência de casos de sífilis no país.¹⁶

5.3.2 Conhecimento populacional

Um estudo realizado em Anápolis (GO) aplicou um questionário estruturado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento da população sobre a sífilis.

Observou-se que 84,15% dos participantes reconhecem o contato sexual como a principal via de transmissão das infecções sexualmente transmissíveis. Apesar desse conhecimento, 83% dos indivíduos que possuíam parceiro fixo relataram não utilizar preservativos nas relações. Em relação à prevenção, 79,7% afirmaram optar pelo uso do preservativo “sempre”; contudo, dentro desse grupo, constatou-se que 81% não faziam uso efetivo desse método de proteção. Esses dados evidenciam uma discrepância entre o conhecimento teórico sobre as formas de transmissão e a adoção de práticas preventivas, demonstrando que, embora a maioria compreenda a importância do preservativo, sua utilização ainda é negligenciada na prática sexual cotidiana.⁴³

Outro estudo, realizado com estudantes de uma escola do Espírito Santo, revelou que a maioria dos alunos (60%) declarou não saber qual é o agente causador da doença. Além disso, 34,1% acreditavam que a sífilis era causada por um vírus, enquanto apenas 4,7% assinalaram corretamente que o agente etiológico é uma bactéria. Esse resultado chama a atenção, pois evidencia um baixo nível de conhecimento sobre a doença, mesmo em um contexto educacional.⁴⁴

Um estudo conduzido no estado de São Paulo buscou analisar o contágio da sífilis no Brasil, com destaque para uma pesquisa realizada nas cidades de Dracena e Ouro Verde. O estudo identificou os grupos mais afetados e as faixas etárias, evidenciando que homens de 30 a 39 anos são os mais atingidos. Apesar de a sífilis ser uma enfermidade amplamente conhecida e estudada há décadas, os índices de transmissão permanecem elevados, configurando-se, portanto, como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo⁴⁵.

5.4 Medidas de controle e prevenção

5.4.1 Políticas públicas e acesso ao tratamento

Alguns objetivos são desafiadores no controle da sífilis, incluindo: eliminar a transmissão vertical; melhorar a vigilância dos casos; desenvolver testes com maior acurácia para diagnóstico da sífilis ativa, neurosífilis e sífilis congênita; ampliar o acesso das populações mais vulneráveis e desenvolver alternativas de medicamentos orais e vacinas contra o *Treponema pallidum*.¹

O Ministério da Saúde, em 2021, elaborou uma agenda contendo ações estratégicas voltadas à redução dos casos de sífilis no Brasil. Essa iniciativa visou promover a saúde sexual e reprodutiva, intensificar as ações de prevenção, ampliar a

testagem e o acesso ao tratamento, além de qualificar a vigilância epidemiológica da sífilis em parceria com os estados, o Distrito Federal e os municípios considerados prioritários (Figura 1).⁴⁶



Figura 1: ilustração de algumas das estratégias a serem adotadas para redução dos casos de sífilis no Brasil.

Fonte: Ministério da Saúde⁴⁶

5.4.2 O papel da mídia e das campanhas de conscientização

O limitado conhecimento sobre a sífilis adquirida pode ser atribuído à menor abordagem desse tema nas estratégias da atenção primária à saúde, especialmente na estratégia da saúde da família. Observa-se que a maior parte das ações e preocupações dos serviços de saúde está direcionada ao diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional e congênita, embora tais casos possam ser prevenidos por meio da disseminação de informações e da conscientização sobre a doença.⁹

Nesse contexto, campanhas de comunicação voltadas à conscientização da população desempenham papel fundamental, pois têm o potencial de influenciar positivamente comportamentos, promovendo práticas seguras e saudáveis em benefício da saúde pública.⁴⁷

6. CONCLUSÃO

A sífilis, além de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, permanece como um desafio persistente à saúde pública, apesar dos avanços científicos, das campanhas de conscientização e da ampliação do acesso aos serviços de saúde. Os dados epidemiológicos evidenciam um crescimento expressivo dos casos de sífilis adquirida e congênita no Brasil nas últimas décadas, principalmente entre jovens e grupos socialmente vulneráveis, o que reforça a necessidade de estratégias mais eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Os resultados desta revisão demonstram que, embora exista ampla disponibilidade de informações sobre as ISTs, ainda há um déficit significativo de conhecimento e adesão às práticas preventivas pela população, especialmente quanto ao uso consistente de preservativos. Além disso, a subnotificação e o diagnóstico tardio dificultam o controle da disseminação da doença, contribuindo para sua manutenção em níveis epidêmicos.

Dessa forma, torna-se essencial fortalecer as políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva, ampliando as ações de educação em saúde, testagem e acompanhamento dos casos, com atenção especial às gestantes e populações mais expostas. A atuação integrada entre os serviços de saúde, a educação e a mídia pode promover maior conscientização social e reduzir o estigma que ainda envolve as ISTs.

Conclui-se, portanto, que o enfrentamento da sífilis requer não apenas recursos diagnósticos e terapêuticos, mas também o compromisso contínuo com a informação, a prevenção e o cuidado integral, fundamentais para a redução dos índices e para a melhoria da qualidade de vida da população.

7. REFERÊNCIAS

1. Miranda AE, Freitas FLS, Passos MRL, Aragón Lopez MA, Pereira GFM. **Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil**. Epidemiol Serv Saude. 2021;30(esp1):e2020611. doi:10.1590/S1679-4974202100019.esp1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/4PN8LTxznTgSGZwnvVrvYFH/>
2. Ramos RSP, Ramos VP. **Análise espacial como ferramenta de identificação de áreas prioritárias de intervenção para prevenção da sífilis**. Cien Saude Colet. 2021;26(Suppl 2):3733-3742. doi:10.1590/1413-81232021269.2.33512019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26suppl2/3733-3742/pt/>
3. Meneses CVG, Lima JR, Lima HF, Lima LR. **Sífilis adquirida e a faixa etária feminina no estado do Ceará**. Semana Enferm. 2023;7(9):587-595. Disponível em: <https://publicacoes.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/semanadeenfermagem/article/view/587/500>
4. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde divulga situação epidemiológica da sífilis no Brasil**. Associação Paulista de Medicina. 24 out 2024. Disponível em: <https://www.apm.org.br/ministerio-da-saude-divulga-situacao-epidemiologica-da-sifilis-no-brasil/>
5. Domingues RMSM, Leal MC. **Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil**. Cad Saúde Pública. 2016;32(6):e00082415. doi:10.1590/0102-311X00082415. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2016.v32n6/e00082415>
6. Carvalho IS, Brito RS. **Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010**. Epidemiol Serv Saúde. 2014;23(2):287-294. doi:10.5123/S1679-49742014000200010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/kxRqwRGjRZqJkDDkJgw6GNR/>
7. Gonçalves da Silva PA, Rodrigues JA, de Oliveira AP, Menezes JR. **Atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis adquirida na atenção primária**. In: Martinho NJ, Demori CC, Andrade JV, organizadores. Ciências da saúde: aprendizados, ensino e pesquisa no cenário contemporâneo – Volume II. Campina Grande: Amplla Editora; 2021. p. 109-118. doi:10.51859/amplla.csa528.2121-9. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Joao-Andrade-13/publication/352950745_Ciencias_da_saude_aprendizados_ensino_e_pesquisa_no_cenario_contemporaneo_-_Volume_II/links/60e0a408299bf1ea9eddd1dd/Ciencias-da-saude-aprendizados-ensino-e-pesquisa-no-cenario-contemporaneo-Volume-II.pdf#page=109
8. 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):ES069022. doi:10.1590/0102-311XES069022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HHKTNLdmXsxZwNYmPKsQkpC/>
9. Bastos LM, Tolentino JMS, Frota MAO, Tomaz WC, Fialho MLS, Batista ACB, Teixeira AKM, Barbosa FCB. **Avaliação do nível de conhecimento em relação à Aids e sífilis por idosos do interior cearense**. Brasil. Ciênc Saúde Colet. 2018;23(8):2495-2502. doi:10.1590/1413-81232018238.10072016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n8/2495-2502/>

10. Ministério da Saúde. **Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST**. *Portal Gov.br* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist>
11. **Sociodemographic profile of adolescents from a technical public high school in Brazil about knowledge in relation to the main signs and symptoms of Sexually Transmitted Infections (STI)**. Research, Society and Development [Internet]. [s.l.]: [s.n.]; 2021. p. e37010716598. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16598. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/16598>
12. Silva MA, Santos JC BP, Andrade DM, Farias MA, Paz MC F. **Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) conhecimento e prevenção: análise da atual situação em escolares de Campina Grande-PB – Relato de experiência**. [Revista ou Periódico] [Internet]. [s.l.]: [s.n.]. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/34165>
13. Sales WB, Caveião C, Visentin A, Mocelin D, Costa PM, Simm EB. **Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde**. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet]. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2016; (10):19–27. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388247711002.pdf>
14. Santos SS, Silva DC, Rodrigues RS, Ribeiro JC. **Importância da implantação de testes rápidos para o diagnóstico de doenças com impacto na saúde pública: revisão**. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*. 2019;20(2):307-18. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/download/2710/2264>.
15. Sacramento J. **Números, casos e (sub)notificações: a vigilância epidemiológica e o boletim epidemiológico como tecnologias do biopoder**. *Cadernos de Campo (São Paulo-1991)*. 2020;29(supl):182-193. Disponível em: <https://revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/view/170491>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. *Boletim Epidemiológico — Sífilis 2024* [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. *Boletim Epidemiológico – HIV e Aids 2024* [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/view
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. *Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais: Número Especial | Julho de 2024* [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais-numero-especial-jul-2024.pdf>
19. Brito JS, Tavares M, Garcia IS, Lisboa PHM, Reis CGC, Faria PPR, et al. **Sífilis: a história de um desafio atual**. *Revista Científica Online* [Internet]. Passos: UniAtenas; 2019 [citado em 20 ago. 2025];11(3):2019. Disponível em: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/SIFILIS_A_HISTORIA_DE_UM_DESAFIO_ATUAL.pdf

20. Geraldes Neto B, Soler ZASG, Braile DM, Daher W. **A sífilis no século XVI: o impacto de uma nova doença.** *Revista de Atenção à Saúde* [Internet]. São José do Rio Preto: FAMERP; 2009;16(3):127–9. Disponível em: https://ahs.famerp.br/racs_ol/vol-16-3/IDJ5.pdf
21. Silva RRC, Filgueiras CA. **A química e a sífilis: um percurso histórico.** *Química Nova* [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Química; 2024;47(3):2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/qn/a/L5whzmxPJyJhxnWvWbnBMgp/?lang=pt>
22. Silva MA, Santos JCBP, Andrade DM, Farias MA, Paz MCBF. **Sífilis: a história de um desafio atual.** *Rev Bras Doenças Sex Transm* [Internet]. 2020; 30(1):1–8. Disponível em: <https://bjstd.org/revista/article/view/1136/1036>
23. Lima BGC. **Mortalidade por sífilis nas regiões brasileiras, 1980-1995.** *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. 2002;38(5):253-60. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpm/a/TQ4mjiHHfDcGyqCHKdw4jqZq/?lang=pt>
24. Bezerra V. **Cenários políticos brasileiros, conquistas e desafios para as políticas públicas de saúde no contexto da prevenção e tratamento do HIV/AIDS e IST's.** *O Social em Questão*. 2019;22(45):13-34. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5522/552264344001/552264344001.pdf>
25. Maggioni J Rezende, Oliveira L Rafael de Albuquerque. **A política brasileira de educação sexual nas escolas e a evolução das IST no período de 2006-2021 no Brasil.** *PIC / UniCEUB*. 2022 . Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/pic/article/view/9516>
26. Lima TJA, Lopes FCC, Medeiros ID, Silva RCR, Lima MVC, Oliveira KKD. **Sífilis: um ensaio crítico sobre a epidemia da infecção sexual vivenciada no Brasil.** *Revista Eletrônica de Administração, Saúde e Enfermagem*. 2024;14(2):1-12. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14985>
27. Menezes IL, Targino ML, Figueirêdo Júnior EC, Verli FD, Marinho SA. **Sífilis adquirida no Brasil: análise retrospectiva de uma década (2010 a 2020).** *Research, Society and Development*. 2021;10(6):e17610611180. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.11180>
28. Stamm LV. **Global challenge of antibiotic-resistant *Treponema pallidum*.** *Antimicrob Agents Chemother*. 2010;54(2):583–589. Disponível em: <https://journals.asm.org/doi/full/10.1128/aac.01095-09>
29. Braga ADO. **Aspectos gerais da infecção pela bactéria *Treponema pallidum*: uma revisão** [monografia]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Biociências, Curso de Biomedicina; 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/19a5392b-ab66-4fc7-9bb5-8a8bc8d65441/content>
30. Radolf JD, Deka RK, Anand A, Šmajš D, Norgard MV, Yang XF, et al. ***Treponema pallidum*, the syphilis spirochete: making a living as a stealth pathogen.** *Nat Rev Microbiol*. 2016;14(12):744-59. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrmicro.2016.141>
31. Toledo HS, Peverari J, Bonafé SM. **Manifestações clínicas da sífilis adquirida e congênita, diagnóstico e tratamento.** In: Anais Eletrônico do VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar; Unicesumar; 2013. Disponível em: <https://www.unicesumar.edu.br/epcc-2013/wp-content/uploads/sites/82/2016/07/JaquelinePeverari.pdf>

32. Bachur TP, Nepomuceno DB. ***Doenças infecciosas e parasitárias no contexto brasileiro*** – Volume 3. Ampilla Editora; 2023. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=W3m-EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA53&dq=período+de+latência+da+sífilis+adquirida&ots=NAT85QI3X2&sig=uVdOB3zhVuNQUGTDkZIOdyTADyl&redir_esc=y#v=onepage&q=período%20de%20latência%20da%20sífilis%20adquirida&f=false
33. Martins IBC, Avelino CCV, Santana TC. **A importância da informação sobre a sífilis.** Revista Científica da Unilago. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/82/62>
34. Mahmud IC, Clerici DJ, Santos RCV, Behar PRP, Terra NL. **Sífilis adquirida: uma revisão epidemiológica dos casos em adultos e idosos no município de Porto Alegre/RS.** Rev Epidemiol Controle Infecção. 2019;9(2):177-184. Disponível em: https://www.academia.edu/100067118/Sífilis_Aquirida_Uma_Revisão_Epidemiológica_Dos_Casos_Em_Adultos_e_Idosos_No_Município_De_Porto_Alegre_RS
35. Fraga DD. **Detecção de Treponema pallidum em líquido cefalorraquidiano (LCR) pela reação em cadeia da polimerase (PCR) em pacientes HIV positivos assintomáticos com diagnóstico de sífilis latente [dissertação].** Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/97304/000913909.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Renylab. **Imunotest Sífilis VDRL: Instruções de uso [Internet].** São Paulo: Renylab; 2023. Disponível em: <https://www.renylab.ind.br/wp-content/uploads/2018/05/Imunotest-s%C3%ADfilis-VDRL-Rev.-05-11-2023.pdf>
37. Nadal SR. **Interpretação das reações sorológicas para diagnóstico e seguimento pós-terapêutico da sífilis.** Rev Bras Coloproctol. 2007;27(4):65-68. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbc/a/pPpT44tzcR5Drwm4btGvSKJ/?lang=p>
38. Jung DL. **Efeito prozona no diagnóstico de sífilis pelo método VDRL.** [Internet]. 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5704/570463830002.pdf>
39. Sáez-Alquézar A, Albieri D, Garrini RHC, Marques WP, Lemos EA, Alves A. **Desempenho de testes sorológicos para sífilis, treponêmicos (ELISA) e não treponêmicos (VDRL e RPR), na triagem sorológica para doadores de sangue – confirmação dos resultados por meio de três testes treponêmicos (FTA ABS, WB e TPHA).** Rev Patol Trop [Internet]. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/view/3173>
40. Silva PG da, Santos SVM dos, Vasconcelos Neto JP de, Santana LBE, Braz Filho SJ, Reis RJ da S, Matumoto S. **Sífilis adquirida: dificuldades para adesão ao tratamento [Internet].** Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería. 2020. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003025049>
41. Silva GM, Baltazar GS, Feitosa AN, Souza AC, Pontes ARL. **O impacto da atuação de enfermagem na redução do estigma relacionado às ISTs em populações socialmente vulneráveis.** REASE — Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação [Internet]. 2025 maio. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19092/11259>
42. Luppi CG, Gomes SEC, Silva RJC, Ueno TM, Santos RO, Benzaken AS. **Fatores associados à coinfeção pelo HIV em casos de sífilis adquirida.** Revista de Epidemiologia

e Serviços de Saúde (RESS) [Internet]. 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2018.v27n1/e20171678/>

43. Moraes LK, Mattos AS, Roberto GLS, Dias LL, Borges MR. **Educação em saúde e sífilis: o conhecimento muda comportamentos?** *Revista Caderno Pedagógico* [Internet]. 2025. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/16815/9351>.

44. Rodrigues JAA, Jacomini LS, Mangiavacchi BM. **Avaliação do conhecimento de alunos do município de São José do Calçado-ES sobre sífilis adquirida e sífilis congênita.** *Rev Cient Interdisciplinar*. 2019. Disponível em: <http://multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/107>.

45. Souza AP, Santos LS, Bolani MEJ, Duarte TVU. **Sífilis: estudo sobre o contágio da doença e o que as pessoas sabem sobre a infecção e transmissão da mesma** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Dracena: Etec Professora Carmelina Barbosa; 2024. Disponível em: <https://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/27581>

46. Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil 2020-2021** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_reducao_sifilis_2020_2021.pdf

47. Araújo ACC. **Modelo de avaliação para campanhas de saúde: uma proposta de análise da campanha “Lembre de se cuidar. Sífilis. Teste, trate e cure”** [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/items/9dbb5360-7afc-4958-bcda-6cfd407813df>