Pesquisa Multidisciplinar
EM SAÚDE
EDIÇÃO XV

Capítulo 13

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS ADQUIRIDA NA CIDADE DE UBERLÂNDIA - MG DE 2017 A 2023

CAIO AUGUSTO DE LIMA[1]
PEDRO OLÍVIO GOSUEN DE FARIA[2]
TATIANY CALEGARI[3]

[1]Discente – Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Uberlândia.
[2]Discente – Mestrando do PPIPA da Universidade Federal de Uberlândia.
[3]Docente – Departamento de Enfermagem - FAMED da Universidade Federal de Uberlândia

Palavras-chave: *Sífilis; Epidemiologia; Saúde Pública*

DOI 10.59290/978-65-6029-225-3.13

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção que afeta todo o organismo, sendo exclusiva dos seres humanos e provocada pela bactéria Treponema pallidum (T. pallidum), sua transmissão ocorre principalmente por meio de contato sexual ou da mãe para o bebê durante a gestação (transmissão vertical) e quando não recebe o tratamento adequado nas fases iniciais da doença, pode progredir para uma condição crônica, resultando em sequelas permanentes ao longo do tempo (BRASIL, 2020). A sífilis adquirida, embora seja uma doença passível de tratamento e cura, continua sendo um desafio para a saúde pública no Brasil, apresentando altas taxas de incidência em diferentes segmentos da população (BRASIL, 2023). Nos últimos anos, o aumento dos casos de sífilis adquirida tem sido alarmante, refletindo uma tendência preocupante que exige atenção imediata das autoridades de saúde e da sociedade em geral (SOUZA *et al*., 2018).

De 2010 a 2024, o Brasil notificou 1.538.525 casos de sífilis adquirida, mostrando uma tendência de aumento constante ao longo desse período, em 2023, a taxa de detecção atingiu 113,8 casos por 100.000 habitantes, a mais alta registrada no período analisado (BRASIL, 2024). A literatura indica que a sífilis é mais prevalente entre jovens, especialmente na faixa etária de 15 a 29 anos e estudos mostram que essa população é particularmente vulnerável, não apenas pela falta de informação e educação sexual, mas também pelo estigma social associado às ISTs, que muitas vezes impede que indivíduos busquem diagnóstico e tratamento (SILVA & OLIVEIRA, 2019). O conhecimento sobre como a sífilis adquirida se manifesta e como ela é transmitida é essencial para que indivíduos se protejam e busquem ajuda médica assim que necessário. A carência dessa informação vital torna indispensável a realização de ações educativas específicas para diferentes públicos, buscando elevar o nível de conhecimento sobre saúde e, consequentemente, reduzir a ocorrência da sífilis (BRASIL, 2023).

Além disso, após uma pequena redução em 2019 e 2020, possivelmente devido à pandemia de COVID-19, a taxa começou a aumentar novamente em 2021 e 2022, superando os índices anteriores à pandemia (BRASIL, 2023). A redução na busca por serviços de saúde durante os períodos críticos da pandemia pode ter contribuído para o aumento da incidência de sífilis, destacando a necessidade de uma resposta coordenada e eficaz por parte das autoridades locais de saúde (COSTA *et al*., 2022).

A partir dessa perspectiva, o presente estudo visa contribuir para um entendimento mais aprofundado do perfil epidemiológico da sífilis adquirida em Uberlândia, destacando a importância de se desenvolver e implementar políticas públicas direcionadas à prevenção e controle da doença. A análise dos dados epidemiológicos será crucial para identificar grupos de risco e direcionar intervenções, além de promover a conscientização sobre a importância da saúde sexual. Este estudo tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico da sífilis adquirida em Uberlândia no período de 2017 a 2023, abordando aspectos como a demografia dos infectados, os fatores de risco associados e as implicações para a saúde pública local.

MÉTODO

Foi realizada uma investigação epidemiológica descritiva e quantitativa, utilizando dados secundários de casos de sífilis adquirida, a partir da Ficha de Notificação e Investigação Epidemiológica da Sífilis, do Ministério da Saúde (MS), disponibilizados pelo SINAN. O estudo foi realizado na cidade de Uberlândia no estado de Minas Gerais, Brasil, entre o período de 2017 e 2023. O estudo utiliza-se de dados se-

cundários que resguardam as informações pessoais dos sujeitos da pesquisa que são de caráter confidencial, e neste desenho metodológico não havendo acesso à identificação dos participantes é possível a dispensa de avaliação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº510, de 7 de abril de 2016 (BRASIL, 2016).

As variáveis utilizadas foram baseadas em dados secundários extraídos das fichas de notificação compulsória de casos confirmados de sífilis adquirida. As variáveis analisadas incluirão: Ano e mês de notificação; Faixa etária do paciente (10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 anos ou mais); Sexo biológico (feminino, masculino) Escolaridade (analfabeto, 1ª a 4ª série incompleta, 4ª série completa, 5ª a 8ª série incompleta, Fundamental Completo, Médio Completo, Superior Incompleto ou Superior Completo); Etnia/raça (branca, preta, amarela, parda, indígena); Classificação clínica (sífilis primária, secundária, latente recente, latente tardia, terciária); Gestante (sim, não, não se aplica) — aplicável para mulheres em idade fértil; Situação de casos de gestantes com sífilis (não se aplica, não, ignorado); Evolução clínica (óbito por outra causa, óbito pelo agravo, cura, ignorado); Critérios de diagnostico (clinico-epidemiológico, laboratorial, ignorado). Os dados serão analisados de forma descritiva, com estratificação por faixa etária, sexo, escolaridade e etnia para identificar possíveis padrões de vulnerabilidade e barreiras no acesso ao diagnóstico e tratamento.

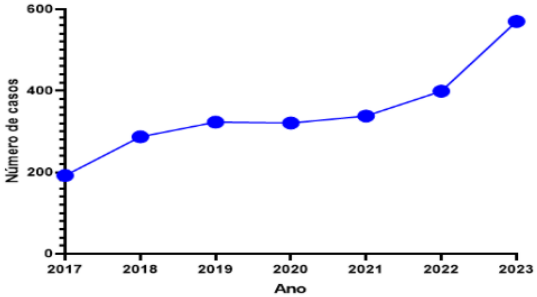
O software Tabwin 3.2 e o Microsoft Office Excel foram utilizados para a análise e organização dos dados coletados, além do software GraphPad Prism v. 8.0.1 para criação de gráficos com inserção dos dados da pesquisa. A partir de medidas de dispersão, frequência e tendência central, foram realizadas análises de estatística descritiva. Com base em estimativas populacionais entre o período de 2017 a 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), obtidos via DATASUS, oferece uma visão detalhada da sífilis adquirida em Uberlândia entre 2017 e 2023, período em que foram registrados 2.430 casos confirmados. Onde abrangemos diversos aspectos epidemiológicos sociodemográficos que visam reforçar o quão abrangente a sífilis adquirida é em Uberlândia e consequentemente no Brasil.

Entre 2017 e 2023, observou-se um aumento significativo no número de notificações. Em 2017, foram registrados 192 casos, enquanto em 2023 esse valor alcançou 570, correspondendo a 23,5% do total do período e evidenciando um crescimento de quase três vezes em sete anos, respectivamente conforme demonstrado no gráfico acima os anos evoluíram progressivamente a quantidade de casos 2017 (192), 2018 (287), 2019 (323), 2020 (321), 2021 (338), 2022 (399), 2023 (570) **(Gráfico 13.1)**. Esse incremento sugere tanto uma possível elevação na incidência dos casos quanto um aprimoramento na capacidade de detecção, aspectos que merecem ser explorados em profundidade em futuros estudos complementares.

Gráfico 13.1 Evolução anual dos casos de sífilis adquirida



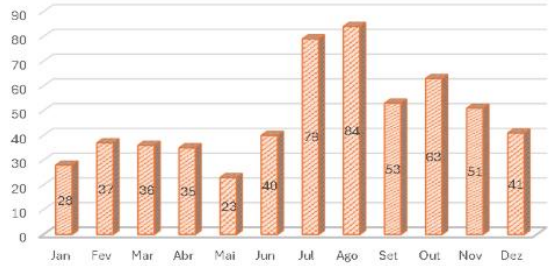
Fonte: LIMA, FARIA & CALEGARI., 2025

Os achados apontam para uma expansão contínua da sífilis adquirida em Uberlândia entre 2017 e 2023, o que agrega nos dados de Minas Gerais e no Brasil, refletindo nos resultados de melhorias de diagnóstico e de notificação nos casos de sífilis adquirida. O aumento contínuo dos casos de sífilis adquirida em Uberlândia, de 192 em 2017 para 570 em 2023, reflete uma tendência preocupante que ecoa em diversos contextos brasileiros, evidenciando a complexidade do controle dessa infecção sexualmente transmissível (IST). Esse crescimento de quase três vezes em sete anos alinha-se aos achados de Matteussi Lino *et al*. (2021), que observaram um aumento significativo nas taxas de detecção em um município paulista entre 2013 e 2017, com incrementos anuais de 4,55% para sífilis adquirida, 9,48% para sífilis em gestantes e 11,46% para sífilis congênita. Da mesma forma, Santos *et al*. (2024) reportaram uma média anual de 9 mil casos na Bahia entre 2018 e 2022, com picos em regiões urbanas densamente povoadas. Esses dados sugerem que o fenômeno observado em Uberlândia não é isolado, mas parte de um movimento nacional impulsionado por fatores como maior acesso a diagnósticos e, possivelmente, falhas na prevenção por parte da sociedade.

O aumento expressivo dos casos de sífilis adquirida em Uberlândia, de 192 em 2017 para 570 em 2023, reflete uma tendência de crescimento observada tanto em contextos nacionais quanto internacionais, evidenciando os desafios persistentes no controle desta IST. Esse incremento, que representa quase o triplo em sete anos, alinha-se aos achados de Matteussi Lino *et al*. (2021), que reportaram um aumento nas taxas de detecção em um município paulista entre 2013 e 2017, com incrementos anuais de 4,55% para sífilis adquirida, sugerindo uma expansão contínua em áreas urbanas brasileiras. Em outro estudo segundo Kufa *et al*. (2023) documentaram uma cobertura de triagem de sífilis de 96,4% entre gestantes na África do Sul em 2019, mas com positividade de 2,6%, indicando que o crescimento das notificações pode estar associado a uma maior capacidade diagnóstica, um fator também presente em nosso estudo com a transição para 100% de diagnósticos laboratoriais em 2023. Esses dados nos levam a refletir sobre a interação entre fatores de transmissão, como comportamentos de risco, e avanços na vigilância, que juntos amplificam a visibilidade da doença.

A distribuição mensal dos casos não revelou um padrão sazonal claro, mas alguns meses se destacaram em 2023, o ano de maior registro. Julho e agosto concentraram, respectivamente, 79 e 84 notificações, os maiores valores mensais observados, possivelmente associados a picos locais ou a esforços intensificados de notificação. A ausência de uma tendência sazonal definida ao longo dos anos aponta para a influência de fatores regionais ou operacionais. Dentre a análise comparativa do ano de 2023 que foi o de mais casos notificados, os meses demonstraram valores de Janeiro (28), Fevereiro (37), Março (36), Abril (35), Maio (23), Junho (40), Julho (78), Agosto (84), Setembro (53), Outubro (63), Novembro (51), Dezembro (41) **(Gráfico 13.2)**.

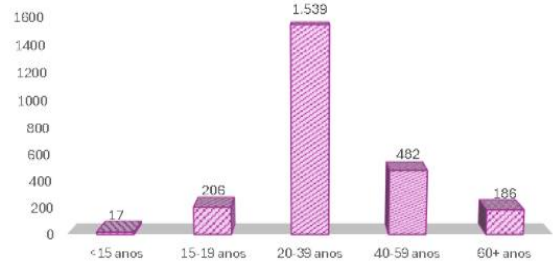
Gráfico 13.2 Notificações de casos no ano de 2023 por mês, ano com mais notificações de sífilis adquirida em Uberlândia



Fonte: LIMA, FARIA & CALEGARI., 2025

O perfil demográfico dos casos delineia grupos consistentemente mais afetados conforme o gráfico abaixo demonstrou. A faixa etária de 20 a 39 anos predominou, abrangendo 63,7% do total (1.539 casos), com 362 notificações em 2023 (63,5% daquele ano). Em seguida, a faixa de 40 a 59 anos respondeu por 19,8% (482 casos), enquanto indivíduos com menos de 15 anos foram exceções raras, totalizando apenas 0,7%. De forma eloquente demonstrativa as faixas etárias com casos notificados foram <15 anos com 17 casos (0,7%), 15 a 19 anos com 206 casos (8,1%), 20 a 39 anos com 1.539 casos (63,7%), 40 a 59 anos com 482 casos (19,8%), 60+ de idade com 186 casos (7,3%) **(Gráfico 13.3)**. Esses dados indicam uma maior exposição ou detecção entre os adultos jovens, reflexo de uma maior vida sexual ativa nesta idade e possíveis irresponsabilidades relacionadas à prevenção com o uso devido de preservativos.

Gráfico 13.3 Comparação dos casos dentre os anos analisados por faixa etária

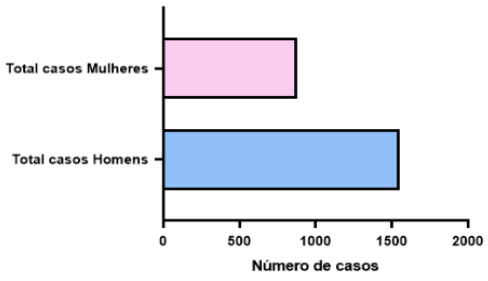


Fonte: LIMA, FARIA & CALEGARI., 2025

Quanto ao sexo, homens representaram 63,5% dos casos totais entre 2017 a 2023 (1.551), proporção que se manteve estável, como observado em 2023 (64,7%). Mulheres alcançaram maior representatividade em 2022 (39,1%), contrastando com 24,5% em 2017, e as mulheres foram notificadas com casos confirmados 992 (39,0%) dos casos totais entre 2017 a 2023 **(Gráfico 13.4)**. Os dados analisados estão relacionados possivelmente às diferenças comportamentais mais irresponsáveis por parte dos homens, e as mulheres terem a tendência de serem mais conservadoras teoricamente.

O perfil demográfico predominante em nosso estudo, com 63,5% dos casos em homens e 63,7% na faixa de 20 a 39 anos, reflete um padrão consistente com a literatura, destacando a vulnerabilidade de adultos jovens e do sexo masculino. Em um estudo documentaram que, entre 2017 e 2021, os homens representaram 374.855 casos no Brasil, com a faixa de 20 a 39 anos concentrando 360.669 notificações, associando essa predominância a comportamentos de risco, como sexo desprotegido (CARNEIRO *et al.*, 2023). Em contrapartida, Thums *et al.* (2021), ao analisar 109 casos diagnosticados por manifestações orais em Porto Alegre, encontraram uma distribuição equilibrada entre sexos (51% homens e 49% mulheres), mas com média de idade de 34,4 anos, próxima à nossa. Essa leve variação pode indicar especificidades regionais ou contextos de diagnóstico, como o foco em lesões orais, mas reforça a necessidade de ações preventivas direcionadas a jovens adultos, especialmente homens.

Gráfico 13.4 Análise comparativa dos sexos diante a sífilis adquirida



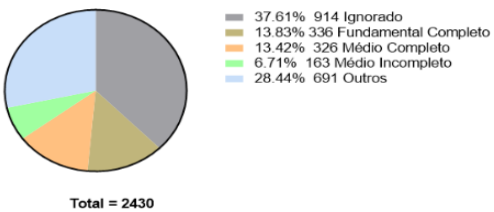
Fonte: LIMA, FARIA & CALEGARI., 2025

O perfil demográfico em Uberlândia, com 63,5% dos casos entre homens e 63,7% na faixa de 20 a 39 anos, corrobora padrões amplamente descritos na literatura, destacando a vulnerabilidade de homens jovens adultos. Na literatura há relatos que, entre 2017 e 2021, os homens representaram 374.855 casos no Brasil, com a faixa de 20 a 39 anos concentrando 360.669 notificações, associando essa predominância a

práticas sexuais desprotegidas (CARNEIRO *et al*., 2023). Já segundo Sittivarakul *et al*. (2022), em um estudo sobre uveíte sifilítica na Tailândia, observaram que 97% dos pacientes eram homens, majoritariamente com coinfecção por HIV, sugerindo que fatores como imunossupressão e comportamentos associados a casos de homoafetivo podem agravar a disseminação em populações específicas. Esse contraste com nosso estudo, onde a coinfecção por HIV não foi avaliada, reforça a necessidade de investigações locais sobre interseções entre sífilis e outras ISTs, especialmente em homens jovens, para direcionar estratégias preventivas mais eficazes.

A análise de variáveis sociodemográficas, resultaram na escolaridade, a proporção de casos "ignorados" aumentou de 2,1% em 2017 para 56,1% em 2023, dificultando interpretações nos anos mais recentes. Entre os dados preenchidos, destacaram-se os níveis de ensino fundamental completo (336 casos) e ensino médio completo (326 casos), complementando com os outros dados entre todos os anos (2017-2023) ignorados foram 897 casos (35,1%), analfabeto 3 casos (0,1%), 1ª a 4ª série do EF incompletas 68 casos (2,6%), 4ª série do EF completa 49 (1,9%), 5ª a 8ª série do EF incompleta 307 (11,9%), EF completo 393 (15,4%), EM incompleto 169 (6,6%), EM completo 339 (13,3%), ES incompleta 144 (5,6%), ES completa 154 (6,0%) e não se aplica 16 (0,6%) **(Gráfico 13.5)**.

Gráfico 13.5 Proporção dos casos de sífilis adquirida relacionados à escolaridade



Fonte: LIMA, FARIA & CALEGARI., 2025

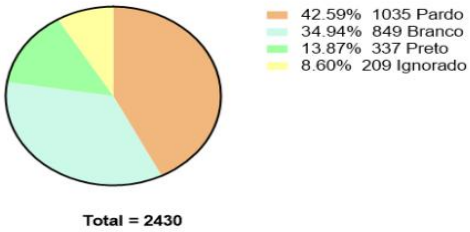
A elevada proporção de "ignorados" na variável escolaridade em Uberlândia, alcançando 56,1% em 2023, reflete uma limitação significativa relacionada aos casos a serem notificados. Esse cenário é consistente com os achados de um estudo, onde reportaram 27,1% de dados raciais ignorados entre 2018 e 2022 na Bahia, sugerindo que falhas estruturais no preenchimento dos registros dificultam a identificação de desigualdades sociais associadas à doença (SANTOS *et al*., 2024). Em um estudo na África do Sul foi observado uma cobertura de triagem de sífilis de 96,4% entre gestantes em 2019, mas destacaram que a ausência de informações completas sobre variáveis como educação pode mascarar fatores de risco, como o acesso limitado à saúde em populações menos escolarizadas e a promoção a saúde (KUFA *et al*., 2023). Em Uberlândia, essa lacuna sugere que a sífilis pode estar afetando grupos com baixa escolaridade de forma desproporcional, um aspecto que permanece invisível sem dados robustos.

A falta de informações sobre escolaridade também impede uma compreensão mais profunda das barreiras ao diagnóstico e tratamento, especialmente em um contexto de aumento contínuo dos casos, de 192 em 2017 para 570 em 2023. Cunha *et al*. (2024), ao estudar a sífilis em idosos no Brasil entre 2010 e 2020, relataram 15,5% de respostas ausentes para raça/cor e associaram essa incompletude a desigualdades no acesso à educação e saúde, fatores que influenciam a incidência da doença. A literatura demonstra que, em um município paulista, o tratamento inadequado de gestantes (50%) e a ausência de acompanhamento dos parceiros (31,6%) foram agravados por baixa conscientização, frequentemente ligada a níveis educacionais reduzidos (MATTEUSSI LINO *et al*., 2021). Em Uberlândia, a alta taxa de "ignorados" na escolaridade pode estar ocultando

uma relação entre menor instrução e maior vulnerabilidade à sífilis, sublinhando a urgência de capacitar os serviços de saúde para melhorar o registro e direcionar ações educativas a grupos mais expostos, assim minimizando os casos por meio do conhecimento sobre tal IST.

Em relação à raça, indivíduos pardos lideraram com 42,3% (1.035 casos), seguidos por brancos (34,8%, 849 casos) e pretos (13,8%, 337 casos), embora a categoria "ignorados" tenha crescido para 14,4% em 2023. Os resultados entre raças dos anos de 2017 a 2023 demonstraram no total 223 casos ignorados (8,7%), 1031 casos na raça branca (40,5%), 306 casos na raça preta (12,0%), 14 casos na raça amarela (0,5%), 963 casos na raça parda (37,8%) e 2 casos na raça indígena (0,07%) **(Gráfico 13.6)**.

Gráfico 13.6 Proporção dos casos de sífilis adquirida relacionados à raça



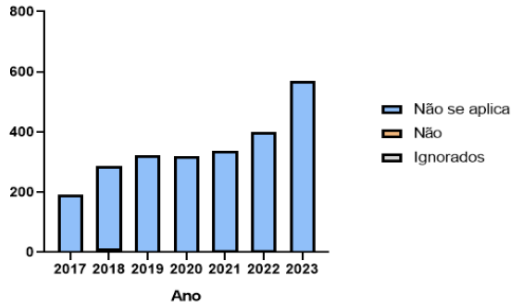
Fonte: LIMA, FARIA & CALEGARI., 2025

A distribuição por raça/cor em Uberlândia, com 42,3% dos casos entre pardos e 34,8% entre brancos, é acompanhada de 8,6% de "ignorados", destacando a diversidade racial afetada. Em um estudo realizado na Bahia foi observado uma prevalência de 45,31% entre pardos, mas com 27,1% de dados ignorados, sugerindo que a subnotificação racial é um problema recorrente que compromete análises sociodemográficas (SANTOS *et al*., 2024). Outro estudo sobre a sífilis adquirida em idosos no Brasil (2010-2020), relataram maior incidência em brancos e negros, com taxas de detecção de 5,45 e 5,11 por 100 mil, respectivamente, e 15,5% de respostas abstidas (CUNHA *et al*., 2024).

A distribuição por raça/cor em Uberlândia, com 42,3% dos casos entre pardos e 34,8% entre brancos, acompanhada de 8,6% de "ignorados", reflete um cenário nacional complexo, mas também expõe fragilidades na qualidade dos registros do SINAN. Noutro estudo realizado na Bahia encontraram uma prevalência de 45,31% entre pardos entre 2018 e 2022, mas com 27,1% de dados ignorados, indicando que a subnotificação racial é um problema recorrente que limita análises sociodemográficas (SANTOS *et al*., 2024). Alguns dados demonstraram em suas análises que a sífilis adquirida em idosos no Brasil (2010-2020), reportaram maior incidência entre brancos e negros (5,45 e 5,11 por 100 mil, respectivamente), com 15,5% de respostas ausentes, sugerindo que fatores socioeconômicos, como acesso desigual à saúde e acesso a promoção da saúde, influenciam principalmente na incidência dos casos (CUNHA *et al*., 2024).

No que tange à situação de gestação, 98,6% dos casos foram classificados como "não se aplica", indicando que o agravo afetou majoritariamente mulheres não gestantes, com apenas 33 casos em gestantes (1,4%), sobre todos os anos analisados (2017-2023) foram notificados 2 casos ignorados (0,07%), 34 casos confirmados (1,4%) e 2505 casos como não se aplica (98,6%) **(Gráfico 13.7)**.

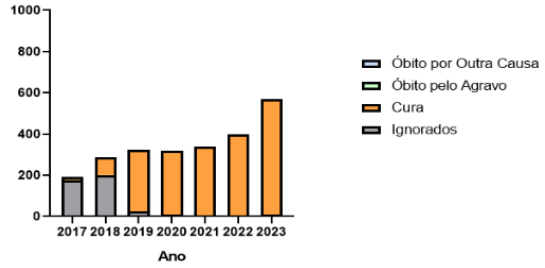
Gráfico 13.7 Situação de casos de gestantes com sífilis adquirida entre os anos analisados



Fonte: LIMA, FARIA & CALEGARI., 2025

Quanto à evolução clínica, os resultados são positivos entre os anos de 2017 a 2023: 97,5% dos casos (2.378) evoluíram para cura, com apenas um óbito por outra causa registrado em 2018 e nenhum atribuído diretamente à sífilis. A proporção de "ignorados" nessa variável caiu de 178 casos (92,7%) em 2017 para 9 (1,6%) em 2023, sinalizando um avanço na completude dos dados **(Gráfico 13.8)**.

Gráfico 13.8 Evolução clínica da sífilis adquirida dentre os anos de análise epidemiológica



Fonte: LIMA, FARIA & CALEGARI., 2025

A taxa de cura de 97,5% em Uberlândia é um resultado positivo, mas a redução de "ignorados" na evolução clínica (de 92,7% em 2017 para 1,6% em 2023) não elimina completamente a possibilidade das falhas nos registros de notificação. Na literatura há relatado que, nacionalmente, 310.152 casos evoluíram para cura entre 2017 e 2021, mas 309.181 evoluções foram ignoradas, refletindo uma lacuna significativa na vigilância (CARNEIRO *et al*., 2023). Esses dados indicam que, em Uberlândia, a alta taxa de cura e baixo registro de gestantes com sífilis adquirida, podem ser subestimadas por falhas no acompanhamento, especialmente em populações vulneráveis, como gestantes e seus parceiros.

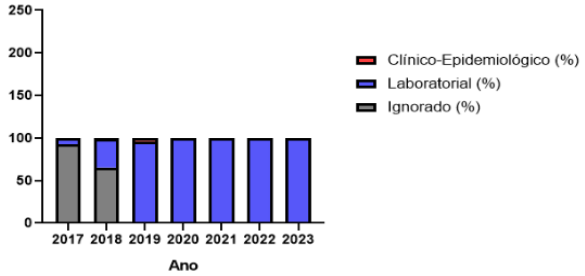
Em um estudo realizado por Carneiro *et al*. (2023) documentaram que, no Brasil, 310.152 casos evoluíram para cura entre 2017 e 2021, mas 309.181 evoluções foram ignoradas, evidenciando uma lacuna nacional na vigilância. Em uma pesquisa realizada na África do Sul foi observado que, entre gestantes com sífilis positiva, 92% receberam tratamento com benzilpenicilina G (BPG), mas a cobertura abaixo do alvo global de 95% destaca dificuldades logísticas, como estoque de medicamentos, que podem ser semelhantes às enfrentadas em Uberlândia (KUFA *et al*., 2023). Estes dados demonstram que, mesmo com alta eficácia do tratamento, falhas no acompanhamento e registro podem subestimar os desfechos reais, especialmente em populações vulneráveis.

A ausência de óbitos diretos por sífilis em Uberlândia contrasta com a letalidade observada em outros contextos, sugerindo variações regionais na gravidade ou na notificação, enquanto o único óbito por outra causa em 2018 levanta hipóteses de complicações indiretas. Essas complicações indiretas refletem nas taxas de letalidade presentes em outras regiões do Brasil, onde demonstrou que 2,34% e 1,93% nas macrorregiões Centro-Norte e Nordeste da Bahia, associando-as a atrasos no tratamento (SANTOS *et al*., 2024). No estudo de uveíte sifilítica, notaram que a presença de neurossífilis e coinfecção por HIV reduziram a recuperação da acuidade visual, indicando que complicações sistêmicas podem agravar os desfechos em casos não tratados precocemente (SITTIVARAKUL *et al*., 2022). Em Uberlândia, a baixa letalidade pode refletir no acesso adequado ao tratamento, principalmente nos casos em que há a falta de dados sobre coinfecções, como HIV, que limitam a compreensão de fatores de risco associados, reforçando a necessidade de investigações complementares.

O critério diagnóstico também apresentou uma evolução marcante. Em 2017, 178 (92,7%) dos casos foram ignorados ou baseados em avaliação clínico-epidemiológica. A partir de 2018, o diagnóstico laboratorial passou a predominar, alcançando 309 casos (95,6%) em 2019 e 570 casos (100%) em 2023, totalizando 333 casos

ignorados (13,1%), 2140 casos confirmados por laboratório (84,2%) e 18 casos confirmados por clínico-epidemiológico (0,7%). Essa transição reflete um progresso significativo na infraestrutura de testagem, o que pode ter contribuído para o aumento das notificações ao longo do período **(Gráfico 13.9)**.

Gráfico 13.9 Critérios de diagnósticos dentre os anos de submissão de pesquisa



Fonte: LIMA, FARIA & CALEGARI., 2025

O avanço no diagnóstico laboratorial em Uberlândia, com 100% dos casos confirmados por testes laboratoriais em 2023 (contra 92,7% ignorados ou clínico-epidemiológicos em 2017), evidencia um progresso significativo na vigilância, mas também expõe questões sobre a detecção tardia. Segundo De Morais *et al*. (2022) desenvolveram o "Trigram da Sífilis" para visualizar narrativas de gestantes em Pernambuco, destacando que a ausência de testes ao longo da gravidez contribui para falsos negativos e subnotificação, mesmo com políticas de testagem reforçadas. Por sua vez, outro estudo realizado em Macaé demonstrou que a detecção tardia em gestantes persistiu apesar do acesso ao pré-natal, resultando em 40% de transmissão vertical (SOUZA *et al*., 2018). Em nosso estudo, a baixa proporção de gestantes (1,4%) pode indicar um foco em sífilis adquirida não gestacional ou subnotificação, sugerindo que os avanços diagnósticos ainda não garantem a identificação precoce em todos os grupos. O avanço no critério diagnóstico em Uberlândia, de 92,7% de casos ignorados ou clínico-epidemiológicos em 2017 para 100% laboratoriais em 2023, destaca um progresso significativo na vigilância, mas também levanta questões sobre a detecção tardia e suas implicações sobre a sífilis adquirida. Segundo De Morais *et al*. (2022) desenvolveram o "Trigram da Sífilis" para visualizar narrativas de gestantes em Pernambuco, apontando que a falta de testes ao longo da gravidez contribui para falsos negativos e subnotificação, mesmo com políticas de testagem reforçadas. Por sua vez, relataram em Macaé que a detecção tardia em gestantes persistiu apesar do acesso ao pré-natal, resultando em 40% de transmissão vertical, um risco que em Uberlândia, com apenas 1,4% de casos em gestantes, pode indicar subnotificação ou foco em sífilis adquirida não gestacional (SOUZA *et al*., 2018). Esses achados sugerem que, embora a infraestrutura diagnóstica tenha evoluído, a integração entre serviços de saúde e a sensibilização para testagem precoce permanecem como desafios cruciais no diagnóstico e tratamento da Sífilis.

A descoberta de genomas antigos de T. pallidum endemicum em restos pré-colombianos no Brasil, como relatado por Majander *et al*. (2024), amplia a perspectiva histórica sobre a sífilis adquirida, sugerindo que treponematoses circulavam nas Américas bem antes do contato com os europeus. Esse achado contrasta com a baixa proporção de gestantes afetadas em nosso estudo (1,4%) e com outros estudos presentes na literatura, que, ao analisar as manifestações orais de sífilis em Porto Alegre, destacaram a importância do diagnóstico precoce por profissionais de saúde bucal para reduzir a transmissão (THUMS *et al*., 2021). A presença histórica de treponemas adaptáveis em ambientes diversos, como o litoral brasileiro, nos leva a questionar se a atual distribuição geográfica da sífilis adquirida reflete apenas fatores modernos,

como urbanização e acesso à saúde, ou se heranças evolutivas ainda influenciam sua epidemiologia.

Por fim, segundo Majander *et al*. (2024) em seu estudo sugerem que a recuperação de mais genomas antigos pode esclarecer a evolução do T. pallidum, oferecendo pistas para estratégias futuras de controle. Assim, nossos achados reforçam a necessidade de integrar educação em saúde, testagem rápida e acompanhamento rigoroso, transformando os desafios identificados em oportunidades para mitigar o impacto da sífilis em contextos locais, nacionais e internacionais.

Com o nítido aumento de casos em Uberlândia, reforça a urgência de políticas robustas de prevenção e educação em saúde. Esses avanços poderiam fortalecer a vigilância local, reduzindo a subnotificação e promovendo ações intersetoriais que abordam tanto a incidência quanto os determinantes sociais da sífilis adquirida, assim maximizando o combate à esta IST.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo, demonstraram que a sífilis adquirida em Uberlândia entre os anos de 2017 e 2023, é um cenário desafiador e, ao mesmo tempo, esperançoso no enfrentamento dessa infecção sexualmente transmissível no contexto brasileiro. O aumento de quase três vezes nas notificações ao longo do período, aliado ao perfil predominante de homens jovens (20 a 39 anos), reflete uma tendência nacional de crescimento que exige ações urgentes de prevenção e educação em saúde. Contudo, a transição para 100% de diagnósticos laboratoriais em 2023 e a elevada taxa de cura de 97,5% demonstram avanços significativos na infraestrutura de vigilância e no acesso ao tratamento, evidenciando o potencial do Sistema Único de Saúde (SUS) para responder a essa IST quando bem estruturado. Esses números, entretanto, não mascaram as fragilidades que persistem, especialmente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), cujas lacunas de desatualização dos dados deste sistema comprometem a plena compreensão e o manejo da doença, sendo um reflexo de alguns dados ausentes nesta pesquisa entre os anos de 2015, 2016 e 2024.

Diante desse panorama, os achados desta pesquisa reforçam a importância de uma abordagem intersetorial e humanizada no combate à sífilis. A predominância de casos em homens jovens aponta para a urgência de campanhas educativas que promovam práticas sexuais seguras e consciência por parte da população, enquanto o sucesso no diagnóstico e tratamento reforçam o valor de ampliar o acesso a testes rápidos e à penicilina. Contudo, o único óbito por outra causa registrado em 2018 nos lembra que complicações indiretas, como coinfecções, merecem maior atenção clínica e investigativa. Assim, este estudo não apenas reflete os avanços e desafios locais, mas também convida a uma reflexão coletiva sobre como transformar dados em ações concretas que protejam a vida das pessoas afetadas. Que os números aqui apresentados sejam um chamado para fortalecer a promoção da saúde e conscientizar a sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 abr. 2016. Seção 1, p. 47.

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 às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

CARNEIRO, BF. *et al*. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida no Brasil, no período de 2017 a 2021. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 43, e11823, 2023. DOI: 10.25248/REAC.e11823.2023.

CUNHA, JÁ.; SANTOS, MM.; LIMA, KC. Acquired Syphilis in Older People in Brazil from 2010-2020. PLoS ONE, v. 19, n. 9, e0296481, 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0296481.

DE MORAIS, C M. *et al*. Syphilis Trigram: a Domain-Specific Visualisation to Combat Syphilis Epidemic and Improve the Quality of Maternal and Child Health in Brazil. BMC Pregnancy and Childbirth, v. 22, e379, 2022. DOI: 10.1186/s12884-022-04651-w.

KUFA, T. *et al*. Syphilis Screening Coverage and Positivity by HIV Treatment Status Among South African Pregnant Women Enrolled in the 2019 Antenatal HIV Sentinel Survey. Scientific Reports, v. 13, e5322, 2023. DOI: 10.1038/s41598-023-32456-0.

MAJANDER, K. *et al*. Redefining the Treponemal History through pre-Columbian Genomes from Brazil. Nature, v. 627, p. 182-190, 2024. DOI: 10.1038/s41586-023-06965-x.

MATTEUSSI LINO, C.; SOUSA, MLR.; BATISTA, M J. Epidemiological Profile, Spatial Distribution, and Syphilis Time Series: a Cross-sectional Study in a Brazilian municipality. Journal of Infection in Developing Countries, v. 15, n. 10, p. 1462-1470, 2021. DOI: 10.3855/jidc.13780.

SANTOS, JBLO. *et al*. Perfil Epidemiológico da Sífilis em Macrorregiões de Saúde da Bahia, 2018-2022. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 13, e5556, 2024. DOI: 10.17267/2317-3378rec.2024.e5556.

SITTIVARAKUL, W.; ARAMRUNGROJ, S.; SEEPONGPHUN, U. Clinical Features and Incidence of Visual Improvement Following Systemic Antibiotic Treatment in Patients with Syphilitic Uveitis. Scientific Reports, v. 12, e12553, 2022. DOI: 10.1038/s41598-022-16780-5.

SOUZA, BSO. *et al*. Análise Epidemiológica de Casos Notificados de Sífilis. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, v. 16, n. 2, p. 94-98, 2018.

THUMS, M. A. *et al*. Oral Manifestations of Syphilis: An Epidemiological Study in Southern Brazil. Australian Dental Journal, v. 66, n. 3, p. 289-294, 2021. DOI: 10.1111/adj.12834.