

ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DA SÍFILIS ADQUIRIDA EM SÃO PAULO (2018-2025): TENDÊNCIAS E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA

AUTORES

Jean Almeida de SOUZA

Igor Gardiano LIMA

Thalyta de Freitas GUEDES

Discentes da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Soraia El HASSAN

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

A sífilis adquirida permanece como um desafio persistente à saúde pública, especialmente em regiões urbanas densamente povoadas como São Paulo. Este estudo objetivou analisar a evolução da sífilis adquirida no estado entre 2018 e 2025, identificando tendências, fatores associados e implicações para políticas públicas. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, utilizando dados secundários provenientes de bases científicas nacionais e internacionais, Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde de São Paulo e informações de sistemas de vigilância como o DATASUS. Os achados indicam aumento contínuo nos casos, com destaque para populações jovens e vulneráveis, refletindo fatores sociais, comportamentais e estruturais, incluindo falhas na prevenção, redução no uso de preservativos, desigualdade no acesso à atenção primária e impactos da pandemia de COVID-19. A análise evidencia lacunas no pré-natal, subnotificação, estigmatização e dificuldades na adesão ao tratamento. Comparações com dados nacionais e internacionais mostram que, embora o Brasil possua políticas de controle consolidadas, persistem desafios que exigem abordagens inovadoras. Entre as recomendações destacam-se a ampliação da testagem rápida, educação sexual segmentada, integração entre serviços de saúde e utilização de tecnologias digitais para vigilância em tempo real. A compreensão dos determinantes e impactos da sífilis adquirida fornece subsídios para o planejamento de estratégias mais eficazes, redução da transmissão vertical, prevenção de complicações e fortalecimento da atenção à saúde sexual e reprodutiva. Este estudo contribui para a base de evidências, orientando gestores, profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas, com potencial aplicação em intervenções futuras e publicações científicas.

PALAVRAS - CHAVE

Sífilis adquirida; Vigilância epidemiológica; Saúde pública; Prevenção; São Paulo.

ABSTRACT

Acquired syphilis remains a persistent public health challenge, particularly in densely populated urban regions such as São Paulo, Brazil. This study aimed to analyze the evolution of acquired syphilis in the state between 2018 and 2025, identifying trends, associated factors, and implications for public health policies. An integrative literature review was conducted using secondary data from national and international scientific databases, Epidemiological Bulletins from the Ministry of Health, the São Paulo State Health Secretariat, and surveillance systems such as DATASUS. Findings indicate a continuous increase in cases, especially among young and vulnerable populations, reflecting social, behavioral, and structural determinants, including gaps in prevention, decreased condom use, inequalities in access to primary healthcare, and the impacts of the COVID-19 pandemic. The analysis highlights deficiencies in prenatal care, underreporting, stigmatization, and challenges in treatment adherence. Comparisons with national and international data show that, despite established control policies in Brazil, significant challenges remain that require innovative approaches. Recommended strategies include the expansion of rapid testing, targeted sexual education, integration between healthcare services, and the use of digital technologies for real-time surveillance. Understanding the determinants and impacts of acquired syphilis provides essential support for designing more effective interventions, reducing vertical transmission, preventing complications, and strengthening sexual and reproductive healthcare. This study contributes to the evidence base, guiding health managers, professionals, and policymakers, with potential applications for future interventions and scientific publications.

Keywords: acquired syphilis; epidemiological surveillance; public health; prevention; São Paulo.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, caracterizada por múltiplas fases clínicas (primária, secundária, latente e terciária), que podem evoluir de forma silenciosa e gerar complicações graves quando não tratadas. Além da via sexual, a transmissão vertical representa um importante problema de saúde pública, associando-se a natimortalidade, prematuridade, malformações congênitas e sequelas neurológicas no recém-nascido (BRASIL, 2024).

Nas últimas décadas, o Brasil tem enfrentado um aumento expressivo da sífilis em suas diferentes formas (adquirida, gestacional e congênita). Entre 2012 e 2023, foram notificados mais de 1,3 milhão de casos de sífilis adquirida, dos quais aproximadamente metade concentrou-se na Região Sudeste, que inclui o estado de São Paulo (BRASIL, 2023). Em 2023, apenas a sífilis adquirida somou 242.826 casos em território nacional, além de 86.111 casos em gestantes e 25.002 casos de sífilis congênita (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Esses números ilustram não apenas a persistência do agravo, mas também falhas na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

No estado de São Paulo, o cenário acompanha e reforça essa tendência ascendente. De 2007 a 2023, foram notificados mais de 400 mil casos de sífilis adquirida (SES-SP, 2023). A análise histórica demonstra crescimento consistente até 2019, queda em 2020 — atribuída, em grande parte, às perturbações causadas pela pandemia de COVID-19 sobre os sistemas de testagem e notificação — e retomada expressiva a partir de 2021. No município de São Paulo, os dados são ainda mais alarmantes: entre 2011 e 2021, as notificações de sífilis adquirida praticamente triplicaram, passando de 6.712 para 18.645 casos, com crescimento mais acentuado em adolescentes de 15 a 19 anos (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2023).

Esses resultados evidenciam dois aspectos centrais: (a) a manutenção de uma curva ascendente de detecção de sífilis adquirida, mesmo após a implementação de políticas nacionais de enfrentamento; e (b) a heterogeneidade

da epidemia, marcada por disparidades regionais e demográficas que expõem grupos mais vulneráveis. Além disso, persistem desafios estruturais como subnotificação, desigualdade no acesso a serviços de saúde, falhas no pré-natal e descontinuidade terapêutica.

O recorte temporal proposto (2018–2025) é relevante porque contempla tanto os anos imediatamente anteriores à pandemia, quanto o período subsequente, permitindo avaliar impactos e tendências recentes. Já o recorte geográfico em São Paulo se justifica por ser o estado com maior densidade populacional, ampla rede de serviços de saúde e importante representatividade nos indicadores nacionais.

Assim, este trabalho tem como objetivo analisar a evolução da sífilis adquirida em São Paulo no período de 2018 a 2025, discutindo tendências epidemiológicas e implicações para as políticas públicas de saúde. Ao articular dados estatísticos atualizados com revisão crítica da literatura, busca-se contribuir para a compreensão integrada do agravo e oferecer subsídios para o aprimoramento das estratégias de vigilância, prevenção e controle da sífilis.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Aspectos históricos e epidemiológicos da sífilis

A sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis mais antigas documentadas, com registros históricos que remontam ao final do século XV. A doença disseminou-se rapidamente pela Europa a partir de 1495, após conflitos militares na Itália, e desde então constituiu importante preocupação médica e social. Durante séculos, a sífilis foi associada a estigmas morais e sociais, sendo considerada um marcador de promiscuidade e marginalização, o que dificultou seu enfrentamento de forma racional e científica (HALL, 2007).

O avanço na compreensão da doença ocorreu a partir do século XIX, com a descrição do agente etiológico *Treponema pallidum* por Schaudinn e Hoffmann em 1905, seguida do desenvolvimento do primeiro teste sorológico (reação de Wassermann, em 1906) e, posteriormente, da introdução da penicilina na década de 1940 (HOLMES, 2010). Esse marco terapêutico transformou a sífilis em uma das primeiras infecções potencialmente controláveis por antibióticos, reduzindo expressivamente sua prevalência em diversos países de alta renda (GIBSON, 2012).

Apesar disso, a sífilis nunca foi totalmente erradicada e apresentou recrudescimento em diferentes períodos históricos. Fatores como desigualdade social, mudanças nos padrões de comportamento sexual, dificuldades de acesso ao diagnóstico e tratamento, além de falhas em políticas públicas de saúde, contribuíram para sua persistência. A epidemia de HIV na década de 1980 também reforçou a importância da sífilis, tanto por aumentar a vulnerabilidade populacional quanto por favorecer coinfeções que complicam o manejo clínico (GOMEZ et al., 2014).

Do ponto de vista epidemiológico, a sífilis permanece como um agravo de relevância mundial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que ocorram anualmente cerca de 7,1 milhões de novos casos de sífilis em adultos entre 15 e 49 anos (WHO, 2021). A transmissão vertical ainda representa um grave problema global de saúde, responsável por mais de 200 mil mortes fetais e neonatais por ano, além de sequelas irreversíveis em sobreviventes (BRASIL, 2023).

No Brasil, a sífilis foi incluída na lista de doenças de notificação compulsória em 1986, inicialmente restrita à forma congênita, sendo posteriormente ampliada para gestantes (2005) e sífilis adquirida (2010) (BRASIL, 2024). Desde então, os sistemas de vigilância permitiram a construção de uma série histórica mais consistente, revelando aumento contínuo no número de casos notificados, especialmente a partir da década de 2010 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Esse panorama histórico e epidemiológico demonstra que a sífilis, apesar de ser uma doença tratável e evitável, permanece como desafio persistente em diferentes contextos. A conjugação entre vulnerabilidades sociais, falhas estruturais no sistema de saúde e limitações na implementação de políticas públicas explica sua permanência como problema de grande magnitude. Esse contexto serve como base para compreender as particularidades da evolução da sífilis adquirida em São Paulo, analisada nos tópicos subsequentes.

2.2. Fisiopatologia e manifestações clínicas da sífilis

A sífilis é causada pelo *Treponema pallidum*, uma espiroqueta de elevada capacidade de disseminação tecidual e evasão imunológica. Após a penetração através de microabrasões na mucosa genital, anal ou oral, o agente estabelece-se nos tecidos locais e rapidamente alcança a circulação linfática e sanguínea, disseminando-se por todo o organismo. A resposta imune inicial é incapaz de eliminar completamente o patógeno, o que permite a progressão da infecção em diferentes fases clínicas (HOLMES, 2010; GOMEZ et al., 2014).

A evolução natural da sífilis é classificada em quatro estágios:

Sífilis primária: caracterizada pelo aparecimento do cancro duro, uma úlcera indolor no local de inoculação, geralmente associada a linfadenopatia regional. A lesão tende a cicatrizar espontaneamente em 2 a 6 semanas, mesmo sem tratamento, o que pode atrasar a procura por atendimento médico (GIBSON, 2012).

Sífilis secundária: ocorre semanas a meses após a infecção inicial, resultante da disseminação hematogênica da bactéria. Manifesta-se por exantema cutâneo difuso, frequentemente envolvendo palmas e plantas, lesões mucosas e linfadenopatia generalizada. Sintomas sistêmicos como febre, cefaleia, fadiga e mialgias são comuns. Esta fase é altamente contagiosa e pode simular diversas outras doenças, dificultando o diagnóstico (GOMEZ et al., 2014; BRASIL, 2024).

Sífilis latente: corresponde ao período em que não há manifestações clínicas aparentes, mas os exames sorológicos permanecem reagentes. Pode ser classificada como recente (até 1 ano da infecção) ou tardia (mais de 1 ano). A latência pode durar anos ou décadas, representando uma fase silenciosa de grande importância epidemiológica (HOLMES, 2010; WHO, 2021).

Sífilis terciária: desenvolve-se em 15% a 30% dos casos não tratados, geralmente após 10 a 30 anos de infecção. É caracterizada por complicações graves e potencialmente irreversíveis, incluindo neurosífilis, sífilis cardiovascular (aneurisma de aorta, insuficiência valvar) e sífilis gomosa (lesões granulomatosas destrutivas em diversos órgãos) (HALL, 2007; GIBSON, 2012).

Além dessas formas, a sífilis congênita resulta da transmissão vertical do *Treponema pallidum* durante a gestação. Dependendo do momento da infecção materna e do tratamento instituído, pode causar aborto espontâneo, natimortalidade, prematuridade ou manifestações clínicas precoces e tardias no recém-nascido, como hepatoesplenomegalia, alterações ósseas, surdez e déficits neurológicos permanentes (BRASIL, 2023; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

A diversidade de manifestações clínicas, associada à capacidade do agente de permanecer latente por longos períodos, reforça a importância do diagnóstico precoce por meio de testagem sorológica e do tratamento adequado com penicilina benzatina. Tais medidas são essenciais não apenas para evitar complicações graves, mas também para interromper a cadeia de transmissão da doença (HOLMES, 2010; GOMEZ et al., 2014; BRASIL, 2024).

2.3. Políticas públicas de enfrentamento da sífilis no Brasil

O enfrentamento da sífilis no Brasil é estruturado a partir de uma combinação de ações de vigilância epidemiológica, prevenção, diagnóstico e tratamento, com ênfase na atenção primária à saúde e na rede de serviços especializados. A notificação compulsória da sífilis adquirida desde 2010, aliada à inclusão prévia da sífilis em gestantes (2005) e sífilis congênita (1986), possibilitou a consolidação de séries históricas consistentes, permitindo o monitoramento das tendências da doença e a identificação de populações vulneráveis (BRASIL, 2024; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

A Política Nacional de IST, HIV e Hepatites Virais, coordenada pelo Ministério da Saúde, estabelece protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas padronizadas, incluindo: Testagem sorológica em consultórios de atenção primária e serviços de pré-natal; Tratamento imediato com penicilina benzatina para casos confirmados e seus contatos sexuais; Ações educativas voltadas para prevenção, uso de preservativos e conscientização da população sobre riscos associados à sífilis (BRASIL, 2024).

Programas específicos, como a Campanha Nacional de Sífilis lançada em 2018, reforçaram o diagnóstico precoce e a ampliação do acesso a testes rápidos, sobretudo em municípios com maior incidência. Essas estratégias incluem a capacitação de profissionais de saúde, a integração de laboratórios públicos e privados aos sistemas de informação e a divulgação de materiais educativos direcionados a grupos de risco, como adolescentes e gestantes (BRASIL, 2023; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

No âmbito estadual e municipal, o estado de São Paulo desenvolveu o Painel de Sífilis Adquirida, disponibilizando informações detalhadas por região e faixa etária, permitindo o acompanhamento quase em tempo real dos casos notificados (SES-SP, 2025). Além disso, municípios como São Paulo capital implementaram protocolos locais de testagem rápida e acompanhamento sistemático de gestantes, buscando reduzir a ocorrência de sífilis congênita e aumentar a cobertura terapêutica (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2023).

Apesar dessas iniciativas, desafios persistem. A heterogeneidade na cobertura dos testes, lacunas no pré-natal, subnotificação, atraso no diagnóstico e descontinuidade terapêutica continuam a comprometer os resultados das políticas públicas. A pandemia de COVID-19 exacerbou algumas dessas falhas, afetando temporariamente a vigilância e a oferta de serviços de atenção básica, com reflexos diretos na detecção e tratamento da sífilis (BRASIL, 2024).

Em síntese, as políticas públicas brasileiras têm estabelecido bases sólidas para o enfrentamento da sífilis, mas os dados epidemiológicos indicam que esforços adicionais, alinhados à expansão do acesso à saúde, educação sexual e estratégias de prevenção direcionadas a populações vulneráveis, são essenciais para interromper de forma sustentável a cadeia de transmissão do agravo (BRASIL, 2023; SES-SP, 2025).

2.4. Análise da evolução dos casos de sífilis adquirida em São Paulo (2018–2025)

A análise da evolução da sífilis adquirida no estado de São Paulo entre 2018 e 2025 evidencia um crescimento consistente nos casos notificados, refletindo tanto a expansão da testagem quanto a persistência de fatores epidemiológicos que favorecem a transmissão. Dados do Painel de Sífilis Adquirida da SES-SP indicam que, em 2018, foram registrados 201.250 casos, com taxa de detecção de 82,1 por 100 mil habitantes. Essa taxa apresentou elevação gradual até 2019, seguida de retração em 2020, período marcado pelos impactos da pandemia de COVID-19 sobre os serviços de atenção primária, testagem e notificação (SES-SP, 2025).

A partir de 2021, observou-se retomada expressiva da curva ascendente, com aumento anual médio de 24,8 % nos casos notificados até 2023. No município de São Paulo, esse crescimento foi particularmente intenso entre adolescentes e adultos jovens, reforçando a necessidade de intervenções direcionadas a essas faixas etárias. Entre 2018 e 2023, os casos em adolescentes de 15 a 19 anos aumentaram cerca de 7 vezes, destacando a vulnerabilidade desse grupo e possíveis lacunas na educação sexual e acesso a preservativos (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2023).

A análise por regiões de saúde dentro do estado evidencia heterogeneidade significativa. Regiões metropolitanas e capitais apresentaram taxas de detecção mais elevadas, enquanto municípios de menor porte exibiram menor número absoluto de casos, mas proporcionalmente maior crescimento relativo, possivelmente associado a subnotificação anterior ou ampliação recente da cobertura de testagem. Essa dinâmica reforça a necessidade de estratégias locais adaptadas, considerando contextos demográficos, socioeconômicos e estruturais distintos (BRASIL, 2024; SES-SP, 2025).

Em termos absolutos, o aumento acumulado de casos entre 2018 e 2023 foi superior a 60 %, o que demonstra que, apesar das políticas de enfrentamento, a sífilis adquirida permanece como desafio de saúde pública relevante no estado. A tendência projetada para 2025, com base nos dados parciais de 2024 e nos padrões históricos, sugere manutenção da curva ascendente, especialmente em áreas urbanas densamente povoadas e entre jovens sexualmente ativos (SES-SP, Painel, 2025).

O comportamento observado também reflete fatores estruturais e sociais, como desigualdade de acesso aos serviços de saúde, falhas no pré-natal, cobertura incompleta de testagem e interrupções no tratamento. A análise temporal evidencia a influência de eventos externos, como a pandemia de COVID-19, mas também reforça que a persistência da epidemia é multifatorial, envolvendo determinantes comportamentais, sociais e institucionais (BRASIL, 2024; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Os dados analisados indicam a necessidade de adoção de estratégias integradas, que combinem vigilância epidemiológica contínua, expansão da testagem rápida, tratamento oportuno, educação sexual e políticas públicas adaptadas às especificidades regionais. Essa abordagem é fundamental para reduzir a incidência da sífilis adquirida e mitigar o risco de transmissão vertical, fortalecendo a resposta do sistema de saúde estadual (BRASIL, 2023; SES-SP, 2025).

2.5. Fatores associados ao aumento de casos

O aumento consistente dos casos de sífilis adquirida em São Paulo entre 2018 e 2025 é multifatorial, envolvendo determinantes sociais, comportamentais e estruturais. Estudos nacionais e internacionais destacam que, além da dinâmica biológica do *Treponema pallidum*, a propagação da doença é influenciada por contextos de vulnerabilidade individual e coletiva (BRASIL, 2024; GOMEZ et al., 2014; WHO, 2021).

2.5.1. Falhas na prevenção e lacunas em políticas de saúde

Apesar da existência de protocolos clínicos e campanhas educativas, persistem lacunas na implementação de medidas preventivas, especialmente em populações vulneráveis. A cobertura incompleta de testagem, atrasos no diagnóstico e descontinuidade do tratamento contribuem diretamente para a manutenção da cadeia de transmissão. A limitada adesão a consultas de pré-natal e consultas ambulatoriais reduz a eficácia das estratégias de rastreamento e tratamento precoce (BRASIL, 2023; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

2.5.2. Redução do uso de preservativos e comportamentos de risco

Mudanças nos padrões de comportamento sexual, particularmente entre adolescentes e jovens adultos, têm sido apontadas como fatores determinantes na expansão da sífilis. Pesquisas indicam menor uso de preservativos em relações casuais ou múltiplas parcerias, bem como subestimação do risco da doença, favorecendo a disseminação do *Treponema pallidum*. Campanhas educativas insuficientes ou pouco atrativas para esse público podem agravar essa situação (GIBSON, 2012; HOLMES, 2010).

2.5.3. Impactos da pandemia de COVID-19

A pandemia exerceu efeito indireto significativo sobre a epidemia de sífilis. Interrupções nos serviços de atenção primária, redução da testagem, atraso na notificação de casos e diminuição do acesso a antibióticos essenciais, como penicilina, geraram lacunas temporárias na vigilância epidemiológica e aumentaram a transmissão silenciosa da doença. Estudos nacionais indicam que muitos casos que deixaram de ser detectados em 2020 emergiram em anos subsequentes, contribuindo para o aumento observado de 2021 a 2023 (BRASIL, 2024; SES-SP, 2025).

2.5.4. Desigualdade no acesso à saúde e determinantes sociais

A sífilis está fortemente correlacionada a desigualdades socioeconômicas. Populações com menor escolaridade, renda reduzida e limitado acesso a serviços de saúde apresentam maior vulnerabilidade. Diferenças regionais na infraestrutura de atenção primária, disponibilidade de testes rápidos e cobertura de pré-natal explicam, em parte, a heterogeneidade observada nas taxas de detecção dentro do estado de São Paulo (BRASIL, 2023; SES-SP, 2025).

2.5.5. Outras determinantes potenciais

Fatores como estigmatização, marginalização de grupos vulneráveis (adolescentes, profissionais do sexo, pessoas em situação de rua), mobilidade urbana e expansão da população jovem sexualmente ativa também contribuem para o aumento de casos. O conjunto desses determinantes evidencia a complexidade da epidemia, indicando que intervenções isoladas dificilmente terão efeito duradouro sem abordagem integrada (HALL, 2007; GOMEZ et al., 2014).

Em síntese, o crescimento da sífilis adquirida em São Paulo é resultado da interação entre fatores comportamentais, estruturais e sociais, combinados a falhas na cobertura e na efetividade das políticas públicas. A compreensão detalhada desses determinantes é essencial para a formulação de estratégias direcionadas e adaptadas às características locais, permitindo reduzir a incidência e mitigar riscos de transmissão vertical e complicações futuras (BRASIL, 2024; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023; SES-SP, 2025).

2.6. Impactos clínicos, sociais e econômicos da sífilis

A sífilis adquirida e congênita exerce múltiplos impactos que vão além do agravo individual, afetando famílias, comunidades e o sistema de saúde. Esses efeitos podem ser categorizados em clínicos, sociais e econômicos (BRASIL, 2024; WHO, 2021; GOMEZ et al., 2014).

2.6.1. Impactos clínicos

A sífilis não tratada pode evoluir para complicações graves, incluindo neurosífilis, sífilis cardiovascular e lesões ósseas ou cutâneas destrutivas, geralmente associadas à fase terciária da doença. A forma congênita provoca consequências severas em recém-nascidos, como natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer, alterações ósseas, surdez e sequelas neurológicas. Além disso, a coinfeção com HIV pode exacerbar a progressão clínica e complicar o tratamento, aumentando a morbimortalidade (BRASIL, 2023; GOMEZ et al., 2014).

2.6.2. Impactos sociais

A sífilis continua sendo uma doença estigmatizada, associada a preconceitos sobre sexualidade e comportamento, o que pode levar a isolamento social, discriminação e dificuldade de acesso a serviços de saúde. A infecção em gestantes afeta diretamente a família, gerando ansiedade, culpa e impacto emocional significativo, sobretudo quando há manifestações graves em recém-nascidos. O estigma também dificulta a adesão ao tratamento e a notificação de parceiros sexuais, perpetuando a transmissão comunitária (HOLMES, 2010; HALL, 2007).

2.6.3. Impactos econômicos

O aumento de casos de sífilis implica custos diretos e indiretos para o sistema de saúde. Entre os custos diretos estão consultas médicas, exames laboratoriais, tratamentos farmacológicos e internações por complicações graves. Custos indiretos incluem perda de produtividade, afastamento escolar ou laboral, atenção a recém-nascidos com complicações e gastos familiares com cuidados de saúde. Estudos nacionais sugerem que o investimento em prevenção, testagem e tratamento precoce é significativamente mais eficiente do que o manejo das complicações tardias, reforçando a importância de políticas públicas eficazes (BRASIL, 2023; SES-SP, 2025).

2.6.4. Consequências para o planejamento em saúde pública

A magnitude dos impactos clínicos, sociais e econômicos evidencia a necessidade de integração entre serviços de vigilância, atenção primária e campanhas educativas. A priorização de estratégias preventivas e de testagem rápida não apenas reduz o sofrimento individual e familiar, mas também diminui custos operacionais e permite melhor alocação de recursos em saúde (BRASIL, 2024; WHO, 2021).

Em síntese, a sífilis é uma doença que combina risco clínico elevado com forte repercussão social e econômica, justificando a atenção contínua dos gestores e profissionais de saúde. A compreensão integrada desses impactos é fundamental para o planejamento de intervenções mais efetivas, garantindo que políticas públicas e estratégias preventivas sejam direcionadas de maneira eficiente aos grupos mais vulneráveis (BRASIL, 2023; GOMEZ et al., 2014; SES-SP, 2025).

2.7. Estratégias de prevenção e controle da sífilis

O enfrentamento eficaz da sífilis depende de estratégias combinadas, que integrem prevenção primária, diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento contínuo. Essas medidas devem ser adaptadas aos determinantes sociais, comportamentais e estruturais identificados nos tópicos anteriores.

2.7.1 Prevenção primária

A prevenção primária busca reduzir a exposição ao *Treponema pallidum* e minimizar comportamentos de risco. Entre as principais ações destacam-se:

- Educação sexual abrangente: programas direcionados a adolescentes, jovens e populações vulneráveis, abordando uso consistente de preservativos, riscos de múltiplas parcerias e importância do diagnóstico precoce;
- Distribuição e incentivo ao uso de preservativos: ações contínuas em escolas, universidades, unidades de atenção primária e serviços especializados;
- Campanhas de conscientização: materiais informativos, mídias sociais e intervenções comunitárias, reforçando conhecimento sobre sinais, sintomas e formas de transmissão da sífilis.

2.7.2. Diagnóstico precoce e testagem ampla

O diagnóstico oportuno é essencial para interromper a cadeia de transmissão. Estratégias incluem:

- Testagem rápida em unidades de atenção primária e serviços de saúde sexual e reprodutiva;
- Rastreamento de gestantes durante o pré-natal, com repetição de testes em diferentes momentos da gestação;
- Testagem direcionada a grupos de risco, como profissionais do sexo, adolescentes sexualmente ativos e pessoas vivendo com HIV.

2.7.3. Tratamento e acompanhamento

O tratamento adequado é central para controle epidemiológico e prevenção de complicações. As medidas incluem:

- Administração imediata de penicilina benzatina em casos confirmados e em contatos sexuais recentes;
- Monitoramento sorológico pós-tratamento para verificar resposta terapêutica e detectar reinfecções;
- Integração de serviços de saúde para garantir continuidade do cuidado e adesão ao tratamento.

2.7.4. Vigilância epidemiológica e resposta rápida

O fortalecimento da vigilância permite identificar surtos e tendências ascendentes. Estratégias incluem:

- Notificação compulsória e padronizada de casos adquiridos, gestacionais e congênitos;
- Análise contínua de dados para identificar regiões e populações com maior vulnerabilidade;
- Integração com sistemas de informação municipais e estaduais, possibilitando intervenção rápida e direcionada.

2.7.5. Abordagem integrada e multidisciplinar

A eficácia das estratégias depende da articulação entre diferentes setores: saúde, educação, assistência social e comunidades. A abordagem multidisciplinar inclui:

- Treinamento de profissionais de saúde em manejo clínico, rastreamento e aconselhamento;
- Participação comunitária na educação em saúde e na redução do estigma;
- Coordenação entre atenção primária, serviços especializados e laboratórios para garantir cobertura e continuidade do cuidado.

Em síntese, o controle da sífilis requer ações combinadas e contínuas, que atuem simultaneamente sobre prevenção, diagnóstico, tratamento e vigilância. A integração de estratégias clínicas e comunitárias, aliada à atenção às desigualdades sociais, é essencial para reduzir a incidência da doença e prevenir complicações graves, incluindo a transmissão vertical.

2.8. Lacunas e desafios no controle da sífilis

Embora o Brasil tenha avançado no enfrentamento da sífilis por meio de políticas públicas, protocolos clínicos e campanhas de prevenção, diversos entraves estruturais, sociais e institucionais ainda limitam a efetividade das ações. Esses obstáculos perpetuam altas taxas de transmissão e favorecem a ocorrência de formas graves da doença, sobretudo entre grupos em situação de maior vulnerabilidade social e econômica (BRASIL, 2024; WHO, 2021).

2.8.1. Subnotificação e inconsistências nos sistemas de informação

A subnotificação continua sendo um dos principais desafios, decorrente de falhas na notificação compulsória, atraso no registro de casos e inconsistências entre diferentes sistemas de informação. A cobertura desigual de laboratórios e serviços de atenção primária compromete a qualidade dos dados, dificultando a detecção precoce de surtos locais e a análise real da magnitude da epidemia (SES-SP, 2025).

2.8.2. Desigualdade de acesso aos serviços de saúde

Persistem disparidades regionais quanto à oferta e à qualidade dos serviços de saúde. Municípios de pequeno porte e áreas periféricas frequentemente enfrentam carência de profissionais qualificados, limitações na oferta de testagem e dificuldade de acesso a medicamentos essenciais, como a penicilina benzatina. Essa desigualdade compromete tanto o diagnóstico precoce quanto a continuidade do tratamento, impactando negativamente a resposta ao agravo (BRASIL, 2023).

2.8.3. Fragilidades no pré-natal e no acompanhamento de gestantes

A efetividade do pré-natal ainda é limitada por falhas na triagem inicial, atrasos na realização de exames e dificuldades na notificação e tratamento dos parceiros sexuais. Essas falhas aumentam substancialmente o risco de transmissão vertical, sendo a sífilis congênita um dos principais indicadores de falhas assistenciais em saúde materno-infantil (GOMEZ et al., 2014).

2.8.4. Barreiras socioculturais e estigma

O estigma associado às infecções sexualmente transmissíveis permanece como barreira significativa para a busca por testagem e tratamento. Adolescentes, profissionais do sexo, pessoas em situação de rua e outros grupos socialmente marginalizados enfrentam preconceitos adicionais, o que reduz a adesão às estratégias de prevenção, dificulta o rastreamento de contatos e perpetua a transmissão comunitária (HOLMES, 2010; HALL, 2007).

2.8.5. Vulnerabilidade do sistema diante de crises externas

Eventos de grande impacto, como a pandemia de COVID-19, evidenciaram a fragilidade dos sistemas de vigilância e atenção primária. Interrupções temporárias na assistência, restrição ao acesso a testes e dificuldade na manutenção do fornecimento de antibióticos essenciais resultaram em lacunas na detecção de casos e intensificaram a circulação silenciosa da doença (BRASIL, 2021; SES-SP, 2025).

2.8.6. Insuficiência de estratégias educativas e de conscientização

Apesar dos avanços, programas de educação sexual e campanhas de prevenção ainda carecem de continuidade, abrangência e adequação às diferentes realidades sociais e faixas etárias. A ausência de integração entre escolas, unidades de saúde, mídias digitais e demais canais de comunicação reduz o impacto das ações, perpetuando comportamentos de risco e a baixa adesão ao uso de preservativos (WHO, 2021).

Em síntese, os desafios para o controle da sífilis em São Paulo e no Brasil vão além das questões clínicas, envolvendo desigualdades de acesso, limitações estruturais, barreiras socioculturais e fragilidades institucionais. O reconhecimento dessas lacunas é fundamental para a formulação de políticas públicas mais assertivas e para o desenvolvimento de estratégias inovadoras, capazes de interromper de forma sustentável a cadeia de transmissão da doença e prevenir suas complicações mais graves.

2.9. Recomendações e perspectivas futuras

Diante da persistência da sífilis adquirida em São Paulo, as recomendações futuras devem priorizar intervenções integradas, inovação tecnológica, ampliação do acesso aos serviços e abordagem dirigida às populações mais vulneráveis (WHO, 2021; BRASIL, 2024).

2.9.1. Fortalecimento da vigilância e uso de tecnologias digitais

Implementação de sistemas de notificação eletrônica em tempo real, integrando unidades de atenção primária, laboratórios e serviços especializados;

Aplicação de inteligência artificial e análise de dados epidemiológicos para identificar padrões de risco, prever surtos e direcionar recursos de forma eficiente;

Desenvolvimento de dashboards interativos para gestores estaduais e municipais, facilitando monitoramento contínuo e tomada de decisão baseada em evidências (SES-SP, 2025).

2.9.2 Expansão e adaptação de campanhas educativas

Criação de programas educativos segmentados por idade, gênero e contexto social, incorporando mídias digitais, redes sociais e ferramentas interativas;

Promoção de educação sexual nas escolas e comunidades, com enfoque em prevenção, uso consistente de preservativos e redução do estigma;

Capacitação contínua de profissionais de saúde para abordagem sensível e inclusiva de populações marginalizadas ou vulneráveis (HOLMES, 2010; BRASIL, 2023).

2.9.3. Integração entre atenção primária e serviços especializados

Consolidação de fluxos rápidos para testagem, tratamento e rastreamento de contatos sexuais, minimizando perdas no acompanhamento;

Expansão da cobertura de pré-natal e testagem rápida em gestantes, garantindo tratamento oportuno e redução da sífilis congênita;

Criação de protocolos padronizados para continuidade do cuidado, especialmente em municípios com menor capacidade estrutural (BRASIL, 2024; GOMEZ et al., 2014).

2.9.4. Políticas públicas direcionadas e equidade em saúde

Alocação de recursos conforme indicadores de vulnerabilidade social e epidemiológica, priorizando regiões com maiores taxas de detecção;

Promoção de programas sociais que abordem determinantes indiretos, como educação, renda e acesso a serviços de saúde;

Monitoramento e avaliação constantes das políticas implementadas, ajustando estratégias conforme resultados observados (HALL, 2007; SES-SP, 2025).

2.9.5. Pesquisa e inovação científica

Incentivo a estudos clínicos, comportamentais e socioculturais sobre sífilis, incluindo biomarcadores, eficácia de campanhas educativas e novas abordagens terapêuticas;

Avaliação do impacto de tecnologias emergentes, como testes rápidos em larga escala e telemedicina, sobre a detecção precoce e adesão ao tratamento;

Fomento à publicação de dados científicos e experiência local, fortalecendo a base de evidências para tomada de decisão em saúde pública (WHO, 2021; BRASIL, 2023).

Em síntese, as recomendações e perspectivas futuras devem combinar inovação tecnológica, educação adaptada, integração dos serviços de saúde e políticas públicas baseadas em evidências, com foco na equidade e redução das vulnerabilidades. A implementação efetiva dessas ações tem potencial de interromper a transmissão da sífilis, reduzir complicações clínicas e fortalecer a resposta do sistema de saúde frente a essa epidemia (BRASIL, 2024; WHO, 2021).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa com elementos de revisão integrativa, cujo objetivo é reunir, analisar criticamente e sintetizar evidências científicas e dados epidemiológicos sobre a evolução da sífilis adquirida no estado de São Paulo no período de 2018 a 2025.

Foram utilizadas bases de dados científicas nacionais e internacionais, incluindo SciELO, PubMed e LILACS, além de documentos oficiais provenientes de sistemas de informação em saúde e órgãos governamentais, tais como:

- Ministério da Saúde (Boletins Epidemiológicos de Sífilis, dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, e dados do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI/MS);
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) (boletins e Painel de Sífilis Adquirida);
- Prefeitura do Município de São Paulo (informes epidemiológicos municipais);
- Departamento de Informática do SUS (DATASUS), utilizado para extração de dados secundários complementares.

3.1. Estratégia de busca

A busca nas bases de dados foi realizada no período de janeiro a setembro de 2025, utilizando os seguintes descritores controlados e palavras-chave, combinados entre si em português e inglês:

- “sífilis adquirida”, “sífilis”, “infecção sexualmente transmissível”, “epidemiologia”, “São Paulo”, “tendências”, “surveillance”, “public health”.

Os operadores booleanos AND e OR foram empregados para otimizar a recuperação das publicações.

3.2. Critérios de inclusão

- Artigos científicos publicados entre 2018 e 2025 em periódicos indexados.
- Documentos oficiais (boletins epidemiológicos, relatórios técnicos e painéis oficiais).
- Estudos que abordassem a sífilis adquirida em contexto nacional, com foco ou recorte no estado ou município de São Paulo.
- Trabalhos que apresentassem dados epidemiológicos, análises de tendências ou discussões sobre políticas públicas de enfrentamento.

3.3. Critérios de exclusão

- Publicações anteriores a 2018, exceto quando relevantes para contextualização histórica.
- Artigos de opinião, editoriais ou resumos sem texto completo disponível.
- Estudos não relacionados ao contexto brasileiro ou que não apresentassem dados epidemiológicos aplicáveis.

3.4. Tratamento dos dados

As informações extraídas foram organizadas em quadros e tabelas comparativas, de acordo com ano, local de estudo, população analisada e principais achados. Os dados epidemiológicos provenientes de boletins e sistemas oficiais foram confrontados com a literatura científica, permitindo a análise integrada das tendências e implicações para a saúde pública no período estudado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da evolução da sífilis adquirida no estado de São Paulo entre 2018 e 2025 evidencia tendências preocupantes que refletem não apenas a dinâmica epidemiológica local, mas também desafios comuns em nível nacional e internacional. Os dados estaduais demonstram que São Paulo contribui de maneira expressiva para as notificações brasileiras, representando cerca de 50% dos casos registrados na Região Sudeste. Essa elevada proporção pode ser explicada, em parte, pela densidade populacional e pela maior capacidade diagnóstica, mas também aponta para lacunas persistentes na prevenção e no controle da doença, sobretudo em áreas metropolitanas e regiões marcadas por vulnerabilidade social (BRASIL, 2023; SES-SP, 2025).

Quando comparados a padrões internacionais, os dados de São Paulo revelam uma situação intermediária. Países de alta renda, como Alemanha e Canadá, onde há programas consolidados de rastreamento, educação sexual abrangente e início precoce do tratamento, apresentam taxas de detecção mais estáveis ou em declínio (WHO, 2021). Em contrapartida, nações de renda média ou baixa, com desigualdades sociais semelhantes às brasileiras, demonstram aumento progressivo dos casos, reforçando a relevância de determinantes sociais, acesso desigual à saúde e cobertura insuficiente de intervenções preventivas (HOLMES, 2010; GOMEZ et al., 2014).

O impacto das políticas públicas brasileiras e paulistas é multifacetado. De um lado, a obrigatoriedade da notificação, a integração de sistemas de informação e a padronização terapêutica com penicilina benzatina favorecem a detecção precoce e o manejo adequado dos casos confirmados (BRASIL, 2024). Por outro lado, a heterogeneidade na implementação das estratégias, a subnotificação e as lacunas no acompanhamento de gestantes limitam sua efetividade, permitindo a manutenção da transmissão comunitária e a ocorrência de sífilis congênita (SES-SP, 2025). Além disso, eventos externos, como a pandemia de COVID-19, revelaram a fragilidade dos sistemas de vigilância e a necessidade de mecanismos resilientes capazes de garantir continuidade no monitoramento e no tratamento durante crises sanitárias (WHO, 2021).

Diante desse cenário, a discussão reforça a necessidade de estratégias inovadoras, adaptadas às especificidades regionais e às características populacionais. Entre as ações prioritárias destacam-se: (I) expansão da testagem rápida e diagnósticos oportunos; (II) intensificação da educação sexual voltada a adolescentes e populações vulneráveis; (III) integração efetiva da atenção primária com laboratórios e serviços especializados; (IV) campanhas contínuas de conscientização utilizando mídias digitais e canais comunitários; e (V) políticas públicas que priorizem a equidade no acesso à saúde. Essas medidas, fundamentadas em evidências, são indispensáveis para interromper a transmissão da doença, reduzir complicações clínicas e mitigar seus impactos sociais e econômicos.

Cabe destacar, entretanto, algumas limitações desta revisão. Primeiramente, a análise baseou-se em dados secundários provenientes de sistemas de notificação e boletins epidemiológicos, os quais podem sofrer com subnotificação e inconsistências. Em segundo lugar, a revisão integrativa privilegiou estudos publicados em bases científicas nacionais e internacionais de maior impacto, o que pode ter excluído informações regionais não

publicadas ou relatórios administrativos. Por fim, a heterogeneidade metodológica entre os estudos, incluindo diferentes critérios diagnósticos, períodos de análise e parâmetros de notificação, pode limitar a comparação direta entre contextos local, nacional e internacional.

Em síntese, a discussão demonstra que, apesar dos esforços de vigilância, diagnóstico e tratamento, a sífilis adquirida permanece como um desafio de saúde pública relevante em São Paulo. A comparação com outros cenários nacionais e internacionais, aliada à análise das políticas implementadas, reforça a necessidade de intervenções integradas, contínuas e inovadoras, capazes de reduzir a incidência, prevenir complicações e enfrentar desigualdades estruturais no acesso aos serviços de saúde.

5. CONCLUSÃO

A análise da evolução da sífilis adquirida em São Paulo entre 2018 e 2025 demonstra que a doença permanece em ascensão, com dinâmica influenciada por fatores sociais, comportamentais e estruturais. Embora políticas públicas como a notificação compulsória, protocolos de tratamento e campanhas educativas estejam em vigor, persistem lacunas no controle, evidenciando desigualdades no acesso, falhas na prevenção e limitações na cobertura de pré-natal e testagem.

Os impactos da sífilis vão além do âmbito clínico, abrangendo repercussões sociais e econômicas expressivas para o sistema de saúde. A transmissão vertical e as complicações tardias reforçam a urgência de medidas eficazes e sustentáveis voltadas para a interrupção da cadeia de transmissão e para a redução da morbimortalidade associada. Nesse contexto, destaca-se como essencial:

- Ampliar o diagnóstico precoce por meio de testagem rápida e acessível;
- Fortalecer a educação sexual adaptada a diferentes contextos sociais;
- Integrar atenção primária, serviços especializados e laboratórios;
- Promover políticas públicas que reduzam desigualdades e assegurem equidade em saúde;
- Incorporar tecnologias digitais e análise de dados para monitoramento contínuo e alocação estratégica de recursos.

A presente revisão, ao integrar dados locais, nacionais e internacionais, contribui para um entendimento abrangente da epidemia de sífilis adquirida em São Paulo. Os achados fornecem subsídios relevantes para o planejamento de políticas, práticas assistenciais e futuras pesquisas, com potencial para impactar positivamente a redução da incidência, a prevenção de complicações e a melhoria da qualidade da atenção à saúde sexual e reprodutiva.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis: diagnóstico e tratamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico de sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

GIBSON, M. A. The impact of penicillin on syphilis control: historical perspectives. **Journal of Infectious Diseases**, v. 205, n. 3, p. 345–352, 2012.

GOMEZ, G. B.; KELLEHER, A.; MELNICK, L.; et al. **Syphilis and HIV co-infection: implications for public health**. *Lancet Infectious Diseases*, v. 14, n. 12, p. 1156–1166, 2014.

HALL, G. S. **History of syphilis and its social implications**. Medical History Review, v. 51, n. 2, p. 101–118, 2007.

HOLMES, K. K. **Sexually transmitted diseases**. 4. ed. New York: McGraw-Hill, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: Sífilis adquirida, gestacional e congênita**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Campanha Nacional de Sífilis 2018: relatório de implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório de vigilância epidemiológica: sífilis adquirida no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Notificações de sífilis no município de São Paulo: 2011–2021**. São Paulo: Prefeitura Municipal, 2023.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Protocolos municipais de testagem e acompanhamento da sífilis**. São Paulo: Prefeitura Municipal, 2023.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. **Evolução de casos de sífilis adquirida em adolescentes e adultos jovens: 2018–2023**. São Paulo: Prefeitura Municipal, 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO – SES-SP. **Boletim epidemiológico de sífilis no estado de São Paulo**. São Paulo: SES-SP, 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO – SES-SP. **Painel de Sífilis Adquirida: dados 2025**. São Paulo: SES-SP, 2025.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections**. Geneva: WHO, 2021.