

**ANÁLISE DE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS EM HOMENS NA
BAIXADA SANTISTA**
**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE ANALYSIS OF SYPHILIS IN MEN IN THE
BAIXADA SANTISTA REGION**

Janaina Roque Gomes¹; Maysa Mel Ferreira Barros¹; Wallyson da Silva Costa¹; Elaine
Christina de Oliveira² Caroline Ribeiro Louro³; Andreia Braz Pereira⁴

1. Discente no Curso de Enfermagem- Faculdade Peruíbe-UNISEPE-SP/Brasil
2. Docente no Curso de Enfermagem e orientadora- Faculdade Peruíbe-UNISEPE-SP/Brasil
3. Docente no Curso de Enfermagem e coorientadora- Faculdade Peruíbe-UNISEPE-SP/Brasil
4. Coordenadora do Curso de Enfermagem e docente- Faculdade Peruíbe-UNISEPE-SP/Brasil

RESUMO: A sífilis integra o grupo das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), sendo particularmente prevalente em adultos sexualmente ativos. Apesar da disponibilidade de testes rápidos, do tratamento eficaz com penicilina benzatina e de campanhas de prevenção, a doença ainda se mantém como um grave problema de saúde pública. O objetivo desse estudo foi analisar dados sobre a sífilis em homens na Região Metropolitana da Baixada Santista, a partir de informações obtidas em sistemas de dados oficiais públicos do governo do último quinquênio (2020-2024). Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa e documental. As variáveis sociodemográficas observadas foram idade, etnia, município de residência e evolução para cura. O estudo permitiu concluir que o perfil de homens infectados pela sífilis é, em sua maior parte de brancos e pardos, com idades entre 20 a 39 anos, sendo Santos uma das nove cidades com mais notificações confirmadas. Sendo de suma importância a continuação desse estudo para o monitoramento do aumento de agravos dessa doença.

Palavras-chave: perfil epidemiológico, sífilis, sífilis em homens.

ABSTRACT: Syphilis is a sexually transmitted infection (STI) and is particularly prevalent in sexually active adults. Despite the availability of rapid tests, effective treatment with benzathine penicillin, and prevention campaigns, the disease remains a serious public health problem. The objective of this study was to analyze data on syphilis in men in the Baixada Santista Metropolitan Region, based on information obtained from official government data systems from the last five years (2020-2024). This is a cross-sectional study with a quantitative and documentary approach. The sociodemographic variables observed were age, ethnicity, municipality of residence, and outcome to cure. The study concluded that the profile of men infected with syphilis is mostly white and mixed-race, aged between 20 and 39 years, with Santos being one of the nine cities with the most confirmed cases. The continuation of this study is of paramount importance for monitoring the increase in cases of this disease.

Keywords: epidemiological profile, syphilis, syphilis in men

1 INTRODUÇÃO

A sífilis integra o grupo das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), sendo particularmente prevalente em seres humanos sexualmente ativos. Apesar da disponibilidade de testes rápidos, do tratamento eficaz com penicilina benzatina e de campanhas de prevenção, a doença ainda se mantém como um grave problema de saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Trata-se de uma patologia infectocontagiosa, de evolução crônica e sistêmica, cujo principal meio de transmissão ocorre por contato sexual desprotegido, embora também possa ser obtida por outras vias que favorecem a contaminação. Estima-se que a infecção se desenvolva em aproximadamente 30% a 60% dos contatos sexuais com indivíduos com sífilis (WILSON *et al.*, 2004).

A sífilis, desde o ano de 2010, caracterizou-se como de notificação compulsória, conforme estabelecido na Portaria do Ministério da Saúde 2472. Nas estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), anualmente ocorrem aproximadamente 12 milhões de infecções por sífilis no mundo, e as projeções para o Brasil, na população sexualmente ativa, são de 937 mil casos de sífilis por transmissão sexual por ano (MORAIS, 2015).

Em 2023, a maioria dos casos de sífilis no Brasil ocorreu em homens, representando 60,9% do total. As taxas de detecção chegaram a 259,9 e 161,6 notificações por 100.000 habitantes em determinadas regiões do país, especialmente nas faixas etárias de entre 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos. Os dados demonstram que a proporção entre homens e mulheres com sífilis com idades entre 20 e 29 anos é de aproximadamente 18 homens com sífilis para cada 10 mulheres. Já na faixa de 30 a 39 anos, essa proporção sobe para cerca de 19 homens para cada 10 mulheres (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – SÍFILIS, 2024).

Sendo assim, o Brasil destaca-se na América Latina por implementar uma política de saúde focada especialmente nos homens, sendo atualmente o único país a criar uma iniciativa assim para esse grupo. Essa política é chamada de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), objetivando melhorar a saúde dos homens, reduzir as doenças e mortes que afetam essa população. Além disso, assegurar que eles tenham acesso a serviços de saúde integrados e ações de prevenção, sempre valorizando e respeitando as diferentes formas de expressar a masculinidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025).

Embora o acesso a serviços de saúde integrados e ações de prevenção pelo PNAISH esteja garantido, ainda existem barreiras de acesso que dificultam que homens busquem diagnóstico e tratamento para a sífilis. Segundo Tebet *et al.* (2019), aspectos sociais, como a

ausência de educação, o desemprego e a falta de entendimento sobre a doença, podem tornar o acesso ao tratamento mais difícil. É essencial levar em conta aspectos pessoais, sociais, históricos e culturais, como o machismo que persiste em nossa sociedade e as convicções que os homens possuem acerca de seu papel e posição na sociedade, podem se transformar em barreiras tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento da sífilis.

Dessa forma, o interesse em pesquisar a sífilis em homens surgiu por indagação da negligência masculina com o autocuidado e a própria saúde e, portanto, esse artigo visa caracterizar o perfil epidemiológico de homens que foram notificados com sífilis na Baixada Santista, sendo que a sífilis é um problema de saúde pública que preocupa países desenvolvidos e países em desenvolvimento, sendo de suma importância o levantamento de dados para verificar a situação dos casos notificados.

2 OBJETIVO

Analisar dados sobre a sífilis em homens na Região Metropolitana da Baixada Santista, a partir de informações obtidas em sistemas de dados oficiais públicos do governo do último quinquênio (2020-2024).

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar dados sobre a sífilis em homens na Região Metropolitana da Baixada Santista.
- Descrever o perfil epidemiológico de sífilis em homens de 20 a 59 anos na Região Metropolitana da Baixada Santista.
- Observar dados sobre a distribuição de casos de sífilis entre homens da Região Metropolitana da Baixada Santista.

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como um recorte transversal, de abordagem quantitativa e documental. Foram considerados os registros de sífilis notificados entre os anos de 2020 e 2024, com ênfase nas características e no perfil epidemiológico dos homens acometidos pela doença na Baixada Santista/SP.

A população de estudo foi composta por indivíduos do sexo masculino, na faixa etária

de 20 a 59 anos, diagnosticados com sífilis no período delimitado. As variáveis sociodemográficas observadas incluíram idade, etnia, município de residência e evolução para cura após o tratamento.

Para a análise dos resultados, foram empregados indicadores epidemiológicos, sendo os dados organizados e sistematizados no ano de 2025, com tabulação, e gráficos elaborados por meio da ferramenta Microsoft Excel.

Foram excluídos da amostra os registros referentes a indivíduos fora da faixa etária definida, notificações de casos femininos, além de dados ignorados, em branco, descartados ou inconclusivos.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 AGENTE ETIOLÓGICO E ESTÁGIOS DA DOENÇA

O agente etiológico da sífilis é a bactéria espiroqueta gram-negativa *Treponema pallidum*, um patógeno exclusivo do ser humano e passível de cura quando tratado adequadamente. A infecção pode se manifestar em diferentes estágios clínicos: primário, secundário, latente e terciário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025).

O cancro duro, que surge no local da infecção, geralmente aparece cerca de três semanas após a infecção, evidenciando a sífilis primária. Inicialmente, trata-se de uma pequena pápula de coloração rósea, que posteriormente torna-se mais vermelha e pode evoluir para uma ferida aberta. Normalmente, o cancro é único, indolor e não exibe sinais de inflamação ao redor, possui bordas firmes que se suavizam até uma base lisa e limpa, revestida por uma substância transparente ou serosa. Após uma ou duas semanas, surgem também diversos gânglios linfáticos na região lateral do corpo, que se tornam duros e sensíveis, porém não produzem pus (AVELLEIRA *et al.* 2006).

A fase secundária ocorre entre seis semanas e seis meses após o surgimento da lesão inicial cicatrizada. É caracterizada por erupções cutâneas difusas, incluindo as palmas das mãos e plantas dos pés, geralmente não pruriginosas, mas com elevada carga bacteriana. Assim como na primeira fase, os sinais da fase secundária costumam desaparecer por conta própria e muitas pessoas podem achar que estão livres da doença ou que não precisam mais de cuidados, o que pode fazer com que a sífilis entre na fase latente, em que não aparecem sintomas visíveis (SÉDER, 2023).

A sífilis latente é assintomática, dividindo-se em duas categorias: latente recente, quando ocorre até um ano após a infecção, e latente tardia, quando ultrapassa esse período. Essa etapa pode se manter por anos, sendo interrompida pelo reaparecimento de sinais e sintomas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025).

Por fim, na fase terciária ou tardia, é frequente o surgimento de lesões nodulares e gomosas, que têm a capacidade de afetar as mucosas. Essas lesões costumam se unir e formar placas arredondadas, podendo surgir em qualquer região do corpo, com maior incidência na parte externa dos braços, no dorso e no rosto (FOCACCIA *et al.* 2009).

4.2 SIFÍFILIS CONGÊNITA

Mesmo não sendo objeto desse estudo, faz-se necessário, para o melhor entendimento literário, conceituar brevemente a sífilis congênita, que, segundo VZentainer *et al.* (2021), a infecção congênita, chamada de transmissão vertical, ocorre quando a sífilis é transmitida da mãe para o bebê por meio da placenta, podendo ocorrer em qualquer fase da gestação. O diagnóstico de sífilis congênita normalmente inicia-se quando o médico levanta uma suspeita clínica, fundamentada na condição da gestante. Para verificar se o bebê está de fato infectado, são realizados testes laboratoriais, incluindo o teste não treponemo (RPR), o VDRL e o teste de soro com toluidina vermelha (TRUST).

É essencial que o pré-natal seja feito de forma completa e de qualidade e deve ser oferecido teste para sífilis a todas as grávidas, pelo menos no primeiro e no terceiro trimestre da gravidez, ou sempre que houver risco de exposição, como forma de prevenção da sífilis congênita. Se uma gestante for diagnosticada com sífilis, ela deve receber o tratamento adequado e ser acompanhada, assim como o seu parceiro sexual, para evitar que a infecção volte após o tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025).

4.3 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A notificação compulsória é um instrumento essencial da vigilância epidemiológica, permitindo o monitoramento, a análise e a intervenção rápida frente a doenças de relevância para a saúde pública. No Brasil, a sífilis passou a integrar a lista nacional de doenças de notificação compulsória a partir da Portaria nº 2.472/2010 do Ministério da Saúde, medida que reforçou a necessidade de vigilância e de registro adequado dos casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A inclusão da sífilis na lista de doenças de notificação obrigatória foi fundamental para ampliar a visibilidade do agravo, visto que o aumento de sua incidência havia se tornado uma preocupação crescente no país. A partir de então, todos os serviços de saúde, públicos e privados, ficaram obrigados a registrar e notificar os casos identificados, alimentando o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), principal base de dados utilizada para subsidiar políticas públicas de prevenção e controle (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

4.4 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Em caso de ausência de evidência clínica, são utilizados testes não treponêmicos, testes treponêmicos e campo escuro. Os testes não treponêmicos mais utilizados são o VDRL e titulação, e os testes treponêmicos mais utilizados são o teste de triagem rápida (TTR) e os testes com marcadores de anticorpos IGG e IGM. No campo escuro, o material é recolhido na lâmina de microscopia. Depois que é removida a camada que recobre a lesão, são coletadas gotas de exsudato límpido, que são examinadas em campo escuro (AVELLEIRA e BOTTINO).

O tratamento e controle da cura da sífilis adquirida dependem do estágio em que se encontra a doença. Na sífilis primária, o tratamento é realizado com penicilina G benzatina, com 2.400.000 UI por via intramuscular uma vez por semana por três semanas consecutivas. Na secundária, o tratamento é feito pela penicilina G benzatina, com 2.400.000 UI por via intramuscular, uma vez na semana por duas semanas consecutivas, com dose total de 4.800.000 UI. Na terciária, o tratamento é realizado com penicilina G benzatina, com 2.400.000 UI por via intramuscular, uma vez por semana, durante três semanas, com dose total de 7.200.000 UI. Na neurosífilis, o tratamento é hospitalar, mediante o uso da penicilina cristalina, com 4.000.000 UI por via intravenosa de 4/4 horas durante 15 dias (FOCACCIA *et al.* 2009).

Em caso de reação alérgica a penicilina G benzatina, existe outras formas de tratamento alternativo. Para o tratamento de sífilis primária, secundária e sífilis recente a medicação de escolha é a doxiciclina com dose de 100 mg, de 12/12h, via oral (VO) durante 15 dias. Como recurso terapêutico em casos de sífilis latente tardia, latente com duração ignorada e sífilis terciária, a doxiciclina se mantém como forma de tratamento, com a mesma dose e via de administração, mesmo horário de administração, no entanto, muda a quantidade de dias, que aumenta para 30 dias. Em casos de neurosífilis o tratamento é realizado com Ceftriaxona 2 g, via Intravenosa (IV), 1 vez ao dia, por 10 a 14 dias (Teixeira, 2023).

5 RESULTADOS

No período compreendido entre os anos de 2020 e 2024, a Região Metropolitana da Baixada Santista registrou um total de 3.718 casos confirmados de sífilis em indivíduos do sexo masculino, na faixa etária de 20 a 59 anos. O ano de 2023 apresentou o maior número de notificações, com 1.432 registros, correspondendo a 38,52% de todos os casos confirmados no período avaliado. Em contrapartida, o ano de 2024 registrou o menor número de casos, totalizando 160 notificações, o que equivale a apenas 4,30% do total do quinquênio, conforme demonstra o Gráfico 1.

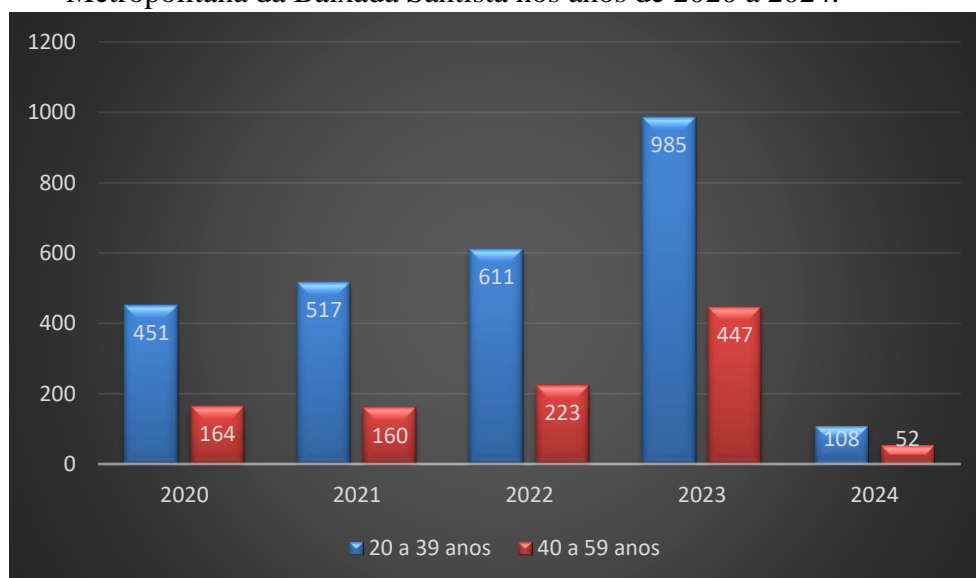
Gráfico 1 – Casos confirmados de sífilis em homens na Região Metropolitana da Baixada Santista com idades entre 20 a 59 anos de 2020 a 2024.



Fonte: Adaptado DATASUS, 2025.

A distribuição por faixa etária tem uma grande concentração numa população de 20 a 39 anos, com 2.672 casos confirmados, retratando 71,87% dos casos de sífilis masculina. A faixa etária de 40 a 59 anos contabilizou 1.046, significando 28,13% das notificações confirmadas, conforme demonstra o Gráfico 2.

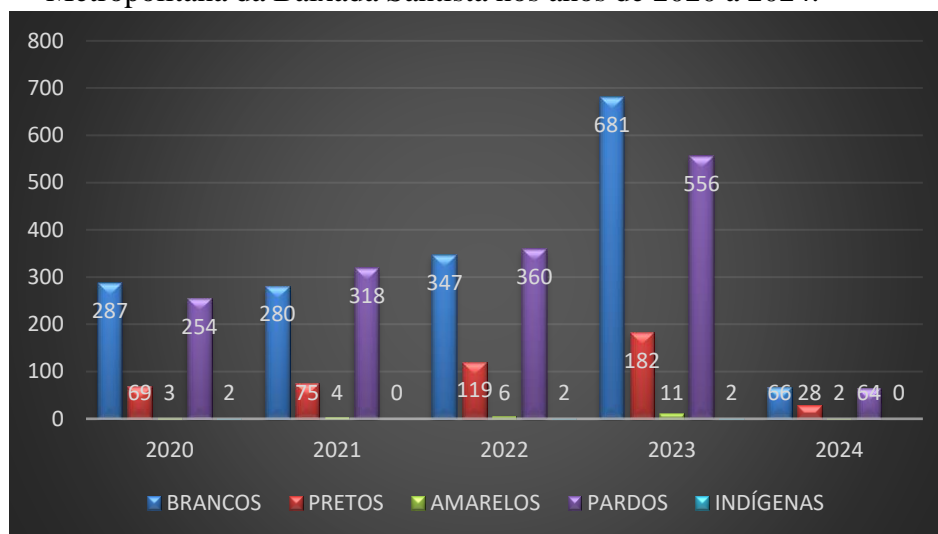
Gráfico 2 – Casos confirmados de sífilis em homens conforme faixa etária na Região Metropolitana da Baixada Santista nos anos de 2020 a 2024.



Fonte: Adaptado DATASUS, 2025.

Os dados estratificados por etnia dessa amostra populacional demonstraram que há superioridade dos casos notificados de sífilis em homens brancos, com 1.661 casos, simbolizando 44,67% das notificações confirmadas, acompanhados pela população parda, com 1.552 casos, representando 41,74% das notificações, juntamente com pretos, 473 casos (12,72%), amarelos, com 26 casos (0,70%) e indígenas, com 06 casos (0,16%). O ano de 2023 concentrou o maior número de infecções, com destaque para os brancos (681 casos – 47,56%), seguidos pelos pardos (556 casos – 38,81%), pretos (182 casos – 12,70%), amarelos (11 casos – 0,76%) e indígenas (2 casos – 0,14%). Já em 2024, ano que apresentou o menor número de notificações, registraram-se 66 casos em brancos (41,25%), 64 em pardos (40,00%), 28 em pretos (17,50%) e 2 em amarelos (1,25%), não havendo notificações entre indígenas, demonstrados no Gráfico 3.

Gráfico 3 – Casos confirmados de sífilis em homens conforme etnia na Região Metropolitana da Baixada Santista nos anos de 2020 a 2024.

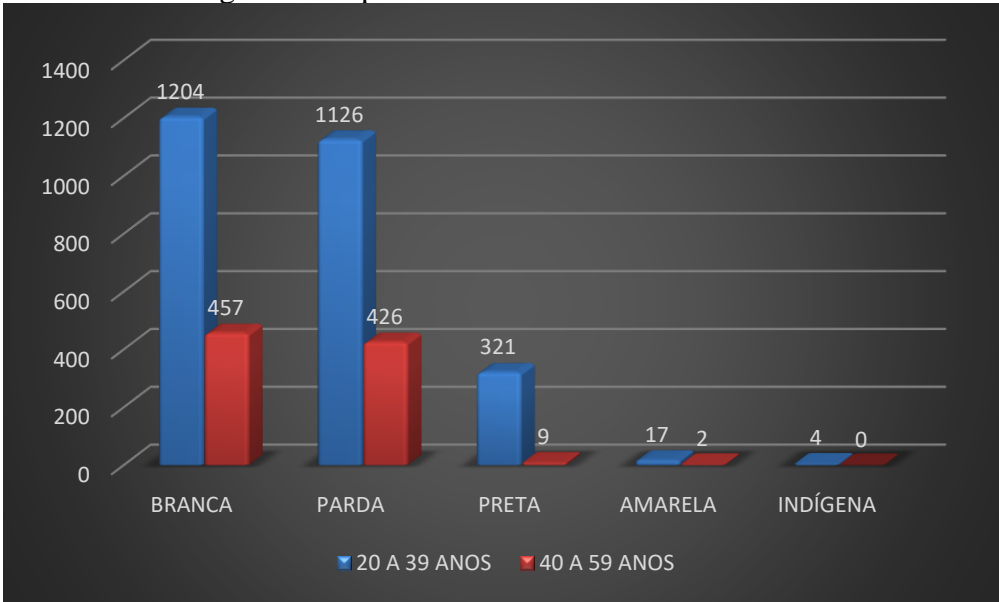


Fonte: Adaptado de DATASUS, 2025.

Quando observada a relação entre faixa etária e etnia autodeclarada pelos indivíduos notificados, verificou-se que, entre os homens de 20 a 39 anos, a maioria declarou-se branca, contabilizando 1.204 casos (45,06%). Logo em seguida, destacaram-se os pardos, com 1.126 casos (42,14%), seguidos pelos pretos, com 321 registros (12,01%). Os casos envolvendo indivíduos amarelos corresponderam a 17 notificações (0,64%), enquanto os indígenas totalizaram apenas 4 ocorrências (0,15%), evidenciando uma participação bastante reduzida desses últimos grupos no conjunto analisado.

Na faixa etária de 40 a 59 anos, a distribuição manteve certa semelhança em termos de predominância étnica. Os brancos novamente constituíram o maior grupo, com 457 casos (43,69%), seguidos de perto pelos pardos, que somaram 426 registros (40,73%). Já a população preta apresentou 152 casos (14,53%), enquanto os amarelos contabilizaram 9 notificações (0,86%) e os indígenas apenas 2 ocorrências (0,19%), como pode ser observado nos Gráficos 4.

Gráfico 4 – Casos confirmados de sífilis em homens conforme etnia e faixa etária de 20 a 39 e 40 a 59 anos na Região Metropolitana da Baixada Santista nos anos de 2020 a 2024.



Fonte: Adaptado de DATASUS, 2025.

A alocação de sífilis em homens com idades entre 20 a 59 anos, entre os anos de 2020 a 2024, por região geográfica entre as nove cidades da Baixada Santista, demonstrou que Santos é o município com mais casos notificados, sendo 1.202 (32,33%), sendo seu maior pico, em 2023, com 739 casos registrados.

Em contrapartida, o município de Peruíbe é o que menos apresentou casos confirmados, com apenas 84 casos (2,29%) notificados, tendo seu auge em 2023 com 40 casos. Outros municípios, como Bertioga, tiveram 119 casos notificados; Cubatão com 186 casos; Guarujá com 576 casos; Itanhaém com 307 casos; Mongaguá com 85 casos; Praia Grande, com 482 casos e São Vicente, com 677 casos, conforme demonstra a Tabela 1.

Tabela 1 - Casos confirmados de sífilis em homens conforme Região Metropolitana da Baixada Santista nos anos de 2020 a 2024.

Cidade	2020	2021	2022	2023	2024
Bertioga	13	35	36	33	02
Cubatão	47	28	63	41	07
Guarujá	86	99	124	219	48
Itanhaém	51	61	72	104	19
Mongaguá	17	26	17	24	01
Peruíbe	09	11	21	40	03
Praia grande	124	120	136	102	00
Santos	94	104	193	739	72
São Vicente	174	193	172	130	08

Total	615	677	834	1432	160
-------	-----	-----	-----	------	-----

Fonte: Adaptado DATASUS, 2025.

Para um melhor entendimento e visualização a Tabela 2 demonstra o número total de casos confirmados por município, etnia e faixa etária no quinquênio estudado.

Tabela 2 - Casos confirmados de sífilis em homens por cidade, etnia e faixa etária conforme Região Metropolitana da Baixada Santista nos anos de 2020 a 2024.

Sífilis em homens: etnia branca.										
Ano	2020		2021		2022		2023		2024	
Faixa etária	20 - 39	40 - 59	20 - 39	40 - 59	20 - 39	40 - 59	20 - 39	40 - 59	20 - 39	40 - 59
Bertioga	02	01	10	03	16	03	06	02	00	00
Cubatão	15	02	04	04	13	03	11	04	04	00
Guarujá	20	05	26	06	26	15	56	20	14	04
Itanhaém	16	08	12	08	21	09	29	11	03	05
Mongaguá	07	01	07	02	01	01	07	04	01	00
Peruíbe	02	02	02	00	06	05	09	05	01	01
Praia Grande	57	15	53	10	44	11	39	03	00	00
Santos	31	17	41	19	69	26	262	152	19	13
São Vicente	66	20	63	10	64	14	48	13	01	00
Total	216	71	218	62	260	87	467	214	43	23
Sífilis em homens: etnia parda.										
Ano	2020		2021		2022		2023		2024	
Faixa etária	20 - 39	40 - 59	20 - 39	40 - 59	20 - 39	40 - 59	20 - 39	40 - 59	20 - 39	40 - 59
Bertioga	06	03	15	01	08	02	15	06	01	01
Cubatão	19	09	10	05	26	12	18	04	01	01
Guarujá	37	15	48	13	39	25	88	30	15	05
Itanhaém	14	06	25	06	22	08	35	12	06	04
Mongaguá	03	04	10	02	10	01	06	00	00	00
Peruíbe	03	02	06	02	03	05	16	06	01	00
Praia Grande	34	06	31	17	49	17	30	17	00	00
Santos	21	13	21	13	48	13	148	72	16	07
São Vicente	44	15	73	20	58	14	43	10	04	02
Total	181	73	239	79	263	97	399	157	44	20
Sífilis em homens: etnia preta.										
Ano	2020		2021		2022		2023		2024	
Faixa etária	20 - 39	40 - 59	20 - 39	40 - 59	20 - 39	40 - 59	20 - 39	40 - 59	20 - 39	40 - 59
Bertioga	01	00	05	01	05	01	02	02	00	00
Cubatão	02	00	04	01	07	02	04	00	01	00
Guarujá	03	06	05	00	13	06	16	08	08	02
Itanhaém	06	00	07	03	07	04	13	04	00	01
Mongaguá	01	01	04	01	02	02	03	02	00	00
Peruíbe	00	00	01	00	00	01	03	01	00	00
Praia Grande	09	03	07	01	08	07	06	07	00	00
Santos	07	04	05	03	23	09	53	42	09	06

São Vicente	21	05	19	08	18	04	12	04	01	00
Total	50	19	57	18	83	36	112	70	19	09

Sífilis em homens: etnia amarela.

Ano	2020		2021		2022		2023		2024	
Faixa etária	20 - 39	40 - 59	20 - 39	40 - 59	20 - 39	40 - 59	20 - 39	40 - 59	20 - 39	40 - 59
Bertioga	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Cubatão	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Guarujá	00	00	01	00	00	00	01	00	00	00
Itanhaém	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Mongaguá	00	00	00	00	00	00	01	00	00	00
Peruíbe	00	00	00	00	01	00	00	00	00	00
Praia Grande	00	00	00	01	00	00	00	00	00	00
Santos	00	00	02	00	03	02	04	05	02	00
São Vicente	02	01	00	00	00	00	00	00	00	00
Total	02	01	03	01	04	02	06	05	02	00

Sífilis em homens: etnia indígena.

Ano	2020		2021		2022		2023		2024	
Faixa etária	20 - 39	40 - 59	20 - 39	40 - 59	20 - 39	40 - 59	20 - 39	40 - 59	20 - 39	40 - 59
Bertioga	00	00	00	00	00	01	00	00	00	00
Cubatão	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Guarujá	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Itanhaém	01	00	00	00	01	00	00	00	00	00
Mongaguá	00	00	00	00	00	00	00	01	00	00
Peruíbe	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Praia Grande	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Santos	01	00	00	00	00	00	00	00	00	00
São Vicente	00	00	00	00	00	00	01	00	00	00
Total	02	00	00	00	01	01	01	01	00	00

Fonte: Adaptado de DATASUS, 2025.

A sífilis é uma doença que pode ser tratada e com possibilidade de cura. Na Baixada Santista de 3.718 casos tratados, 1.476 evoluíram para cura na faixa etária de 20 a 39 anos desses, 651 eram pardos, 627 brancos, 188 pretos, 6 amarelos e 4 indígenas. A faixa etária 20 a 39 anos continua com a maior parte dos casos, com 1.086 pessoas com a saúde restabelecidas, seguida pela faixa de 40 a 59 anos, com 390 casos. Em 2020 foram registrados 264 casos de infectados que se recuperaram. No ano seguinte, em 2021, 248 casos de infectados curaram-se. Prosseguindo no ano posterior, em 2022, teve um crescimento significativo, com 472 recuperações. Já em 2023, o total de casos curados foi de 450. Finalizando, em 2024, obteve-se 42 casos que alcançaram a cura.

Para melhor visualização e interpretação, os dados referentes às curas foram organizados em uma Tabela 3.

Tabela 3 - Casos confirmados de sífilis em homens por etnia e faixa etária que evoluíram para cura conforme Região Metropolitana da Baixada Santista nos anos de 2020 a 2024.

Ano	Etnia	Faixa etária	Total	Faixa etária	Total
2020	Branca	20 A 39	102	40 A 59	30
2021	Branca	20 A 39	82	40 A 59	20
2022	Branca	20 A 39	146	40 A 59	47
2023	Branca	20 A 39	137	40 A 59	45
2024	Branca	20 A 39	12	40 A 59	06
2020	Parda	20 A 39	75	40 A 59	31
2021	Parda	20 A 39	82	40 A 59	30
2022	Parda	20 A 39	154	40 A 59	58
2023	Parda	20 A 39	145	40 A 59	58
2024	Parda	20 A 39	12	40 A 59	06
2020	Preta	20 A 39	20	40 A 59	05
2021	Preta	20 A 39	25	40 A 59	08
2022	Preta	20 A 39	44	40 A 59	21
2023	Preta	20 A 39	38	40 A 59	21
2024	Preta	20 A 39	04	40 A 59	02
2020	Amarela	20 A 39	00	40 A 59	00
2021	Amarela	20 A 39	00	40 A 59	01
2022	Amarela	20 A 39	01	40 A 59	00
2023	Amarela	20 A 39	04	40 A 59	00
2024	Amarela	20 A 39	00	40 A 59	00
2020	Indígena	20 A 39	01	40 A 59	00
2021	Indígena	20 A 39	00	40 A 59	00
2022	Indígena	20 A 39	01	40 A 59	00
2023	Indígena	20 A 39	01	40 A 59	01
2024	Indígena	20 A 39	00	40 A 59	00
Total			1086		390

Fonte: Adaptado DATASUS, 2025.

6 DISCUSSÃO

No período compreendido entre os anos de 2020 e 2024, a Região Metropolitana da Baixada Santista registrou um total de 3.718 casos confirmados de sífilis em indivíduos do sexo masculino, na faixa etária de 20 a 59 anos. Os dados mostram um aumento preocupante nos casos de sífilis na região, indicando um crescimento rápido no número de homens diagnosticados com a doença. Nos últimos cinco anos, esse aumento reforça a necessidade de investir em ações de educação em saúde, como uma estratégia importante para controle e prevenção à transmissão da sífilis.

Segundo a Divisão de Educação em Saúde do Ministério da Saúde, *citado por* Stefanini (2004), a educação em saúde é descrita como um processo que ajuda as pessoas a desenvolverem uma visão mais crítica e abrangente sobre seus problemas de saúde, e as incentiva a procurarem ajuda de forma coletiva, buscando soluções para os desafios que enfrentam.

Para Czeresnia e Freitas (2012), a prevenção das doenças necessita de uma compreensão sobre a evolução da doença no decorrer da história, para reduzir o avanço e propagação, evitando problemas de saúde. Contudo, é de suma importância conhecer o desenvolvimento das enfermidades na população, para que possa haver controle e diminuição dos riscos de complicações de saúde, sendo que as medidas de prevenção e educação em saúde ocorrem por meio de divulgação de informações científicas que ajudam pessoas a mudarem seus hábitos.

Para o controle e prevenção eficaz da sífilis, deve-se seguir de forma correta a notificação compulsória conforme estabelecida pela portaria vigente, sendo a PORTARIA GM/MS Nº 5.201, DE 15 DE AGOSTO DE 2024, que diz que os agravos de sífilis, sífilis em gestante e sífilis congênita devem ser notificados em uma periodicidade semanal, podendo ser realizado por médicos, enfermeiros ou o responsável pela unidade de saúde, seja privada ou pública, deixando evidenciado o papel das instituições de saúde acerca das formas preventivas e cuidado com a saúde, buscando a diminuição dos danos ocasionados por doenças que preocupam a saúde pública.

O ano de 2023 apresentou o maior número de notificações, com 1.432 registros, correspondendo a 38,52% de todos os casos confirmados no período avaliado. Em contrapartida, o ano de 2024 registrou o menor número de casos, totalizando 160 notificações, o que equivale a apenas 4,30% do total do quinquênio.

Essa redução abrupta de agravos acompanha o relatório do boletim epidemiológico de 2024 no Brasil. Levando em consideração o ano anterior e o ano vigente, o relatório demonstrou que, no Brasil, houve redução de notificações de sífilis. Em 2023, na população masculina com idade de 20 a 50 anos ou mais, foram registrados 138.268 casos e, em 2024, apenas 14.382 notificações no Brasil, fundamentando o resultado da pesquisa na região da Baixada Santista (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). Evidenciando um suposto viés e subnotificações da sífilis masculina na Baixada Santista, demonstrando a importância da notificação compulsória corretamente e treinamento adequado aos profissionais de saúde.

Nesse estudo, a população branca e parda tem números bem elevados em comparação à população preta, amarela e indígenas. O que corrobora com os estudos de Carvalho (2025), Confessor *et al.* (2024), Maciel *et al.* (2024), Oliveira *et al.* (2024), Santos *et al.* (2024), Silva (2024), estudos de diferentes regiões e estados do Brasil, os quais, onde demonstram que a sífilis masculina é mais presente na população parda e branca, seguidas por preta, amarela e indígenas.

Assim, deve-se levar em consideração que a região Sudeste do Brasil é composta em sua maioria, por pessoas autodeclaradas pardas e brancas. Segundo SEADE Censo (2022), o Estado de São Paulo, a predominância é da população branca e parda. Sendo assim, a população branca tem 57,8% distribuídos por São Paulo, a população parda tem 33%, enquanto a população amarela tem 1,2%, preta 8% e indígenas 0,1% distribuídos por São Paulo. Desse modo, justificando o número elevado de homens brancos e pardos infectados com sífilis na região estudada.

Nota-se que, de 2020 a 2023, o caso de sífilis em homens com faixa etária de 20 a 59 anos na Região Metropolitana da Baixada Santista tem um crescimento exponencial, sendo que as nove cidades situadas nessa região demonstram crescimento de casos nesse período, tendo o maior número das notificações em homens brancos e pardos, com idades entre 20 a 39 anos.

Em 2024, houve uma diminuição considerável desses dados notificados, mostrando que há uma diminuição nas infecções por sífilis em homens no ano citado ou subnotificação da doença. No entanto, homens brancos e pardos e com faixa etária de 20 a 39 anos continuam sendo a maior parte da população masculina infectada.

Os mesmos artigos de Carvalho (2025), Confessor *et al.* (2024), Maciel *et al.* (2024), Oliveira *et al.* (2024), Santos *et al.* (2024), Silva (2024), corrobora com esse estudo, demonstram que a população masculina de faixa etária 20 a 39 anos é predominante, todos os autores apontam o comportamento sexual dos jovens como fator dos dados serem elevados nessa faixa etária, ressaltam que os números de homens infectados por sífilis são elevados, pelo fato cultural brasileiro, em que homens tem mais parceiros sexuais durante o ano do que as mulheres.

No que diz respeito às nove cidades, Santos é a que mais teve casos confirmados nos últimos cinco anos. Em lado oposto, Peruíbe é a que tem menos casos, sendo que a discrepância populacional que existe entre as nove cidades da Baixada Santista pode ser o motivo de uma cidade ter mais agravos notificados do que a outra, já que as nove cidades seguem o mesmo

plano de combate à sífilis estabelecido pelo Ministério da Saúde, focado na prevenção, diagnóstico e tratamento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis permanece como um desafio de saúde pública, com impacto significativo sobre a população masculina em idade ativa e sexualmente mais exposta, mesmo com queda abrupta em 2024.

O perfil epidemiológico de maior ocorrência da sífilis em homens na Região Metropolitana da Baixada Santista, no período de 2020 a 2024, na sua maior parte, são brancos e pardos, com faixa etária predominante de 20 a 39 anos, residentes na cidade de Santos.

A continuidade em pesquisas futuras sobre a sífilis masculina se faz necessária para o monitoramento do aumento de agravos dessa doença, não findado nesse trabalho.

Há uma necessidade contínua de treinamentos das secretarias de saúde municipais e estaduais aos profissionais da saúde com o intuito de diminuir as subnotificações e melhorar a busca ativa por diagnósticos e tratamento adequados para essa doença.

8 REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi, BOTTINO, Giuliana. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle**. Educação Médica Continuada - EMC • An. Bras. Dermatol. 81 (2), p. 16. Mar 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJjSQCfWSkPL/?format=html&lang=pt>.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. **SÍFILIS 2024**. Ministério da saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf.

CARVALHO, Francisco Iromar Júnior de Souza. **Estudo epidemiológico de Sífilis adquirida no Sudeste brasileiro no período de 2019 a 2023**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences Volume 7, Issue 2 (2025), p. 169-178. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5109/5067>.

- CONFESSOR, Patrícia Kadidja Nunes, *et al.* **Estudo epidemiológico de sífilis adquirida na região Sul do Brasil.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences ISSN 2674 - 8169 Volume 6, Issue 6 (2024), P.1077-1089. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2348/2561>.
- CZERESNIA, Dina e FEITAS, Carlos Machado De. (orgs). **Promoção da Saúde, conceitos, reflexões, tendências.** 2. Ed. Revista e Ampliada. 2. Reimpressão. Rio de Janeiro-RJ. Fundação Oswaldo Cruz, 2012. Disponível em: https://www.google.com.br/books/edition/Promo%C3%A7%C3%A3o_da_sa%C3%BAde/-UEqBQAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&dq=preven%C3%A7%C3%A3o+e+promo%C3%A7%C3%A3o+da+sa%C3%BAde&pg=PA51&printsec=frontcover.
- DATASUS (BR). **Doenças e Agravos de Notificação-2007 em diante.** DATASUS.
- TABNET. Ministério da Saúde. gov.br. 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>.
- FOCACCIA, Roberto (Edit.). **VERONESI-FOCACCIA tratado de infectologia.** 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.
- MACIEL, Leonan Augusto da Silva, *et al.* **Perfil epidemiológico da sífilis adquirida na região metropolitana de Belém no período de 2013 a 2023.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v. 10, n. 12, dez. 2024. ISSN: 2675-33753339 doi.org/10.51891/rease.v10i12.17651. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17651/10030>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Saúde do Homem.** Ministério da Saúde, governo federal, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **SÍFILIS.** Ministério da Saúde, governo federal, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010.** Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 set. 2010. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **PORTARIA GM/MS Nº 3.562, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2021.** Ministério da Saúde, governo federal, 2021. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3562_15_12_2021.html.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **A PORTARIA GM/MS Nº 5.201, DE 15 DE AGOSTO DE 2024.** Ministério da Saúde. gov.br. bvsms. Disponível

em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5201_19_08_2024.html.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **SÍFILIS CONGÊNITA.** Ministério da Saúde, governo federal, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/gestantes/congenita>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Sífilis: entenda o que é, qual a prevenção e o tratamento disponível no SUS.** Ministério da Saúde, governo federal, 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sifilis-entenda-o-que-e-qual-a-prevencao-e-o-tratamento-disponivel-no-sus>.

MORAES, Marcia de Souza (org.). **Assistência de enfermagem em infectologia.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

OLIVEIRA, Angélica Camilo de *et al.* **Perfil epidemiológico dos casos de Sífilis adquirida em Alagoas, no período de 2017 a 2021.** Brazilian Journal of Health Review ISSN: 2595-, Curitiba, v. 7, n.1, p.5639-5650, jan./feb.,2024. Disponível

em:<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67221/47887>.

SANTOS, Júlio Benisson da Conceição, *et al.* **Perfil epidemiológico dos casos notificados por sífilis adquirida na população em idade ativa no Brasil.** Revista Foco|v.17 n.12|e7334|p.01-18|2024. Disponível

em:<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/7334/5257>.

SEADE CENSO (SP). **SEADE CENSO 2022.** SEADE. Gov.br. São Paulo 2022. Disponível em:<https://censo2022.seade.gov.br/populacao-por-cor-ou-raca/>.

SÉDER, Marcella Freitas Moraes. **Sífilis congênita no Brasil: Atualização de conceitos e desafios do tratamento na neonatologia.** *São Paulo; s. n; 2023. 51 p.* Thesis em Pt |

ColecionaSUS, SMS-SP, HSPM-Producao, SMS-SP | ID: biblio-1531182. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/02/1531182/tcc-marcella-freitas-moraes-seder.pdf>.

SILVA, Graziela Minervino Da. **Análise do perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida em jovens, no período de 2013 a 2023 no estado do Rio Grande do Norte.**

Repositório. UFM. Br. Rio Grande do Norte. S. N; 2024. P. 22. Disponível

em:<https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/b67743fc-5e32-4455-aaab-315884c1c441/content..>

SINAN. **O SINAN**. SINAN gov.br 2025. Disponível em:<https://portalsinan.saude.gov.br/o-sinan>.

TEBET, Danielle Galindo Martins, *et al.* **Percepções sobre o tratamento de homens com diagnóstico de sífilis: uma síntese rápida de evidências qualitativas**. Bis, São Paulo, v. 20, n. 2: p. 9, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022249/bis-v20n2-sintese-de-evidencias-qualitativas-96-104.pdf>.

TEIXEIRA, Vanessa Cristina *et al.* **Estratégia para aumentar a adesão ao tratamento de sífilis: terapias alternativas e sua eficácia**. Doenças Infecciosas e Parasitárias. Edição VII. DOI 10.59290/978-65-6029-024-2.5. Disponível em:https://sistema.editorapasteur.com.br/uploads/pdf/publications_chapter/ESTRAT%C3%89GIA%20PARA%20AUMENTAR%20A%20ADES%C3%83O%20AO%20TRATAMENTO%20DE%20S%C3%8DFILIS:%20TERAPIAS%20ALTERNATIVAS%20E%20SUA%20EFIC%C3%81CIA-5386a8f0-d52a-4524-989c-452b0e5ab9d1.pdf.

VLZENTAINER, Dener Antoni *et al.* **Incidência de sífilis congênita no Brasil entre 2008 a 2017**. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 65 (2): p. 3, abr.-jun. 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1367547/ar-26801.pdf>.

WILSON, Walter R. *et al.* **Doenças infecciosas: diagnóstico e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2004.