

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA:  
DISTRIBUIÇÃO POR ESTADOS E REGIÕES NO BRASIL**

**RIBEIRO, O.A.P.S.<sup>[1]</sup>; NEVES, A.F.<sup>[1]</sup>; BRANDÃO, N.F.<sup>[1]</sup>; ROSA, B.D.<sup>[1]</sup>;  
SILVA, R.L.<sup>[1]</sup>; SOUZA, J. V. G.<sup>[2]</sup>; SILVA, D.T.R.<sup>[2]</sup>**

A sífilis adquirida, uma infecção sexualmente transmissível de alta relevância para a saúde pública, tem apresentado crescimento preocupante no Brasil nos últimos anos, exigindo uma análise detalhada de sua distribuição epidemiológica para orientar ações de prevenção e controle mais eficazes. Nesse sentido, este estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida no Brasil entre 2010 e 2023, além de analisar possíveis especificidades regionais. Refere-se a um estudo cujos elementos são quantitativos, avaliados quanto à frequência de ocorrência da sífilis adquirida, utilizando-se banco de dados secundários do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). A análise por região reforça as disparidades na distribuição dos casos de sífilis adquirida no Brasil. A região Sudeste lidera com 50,32% dos casos, seguida pelo Sul (22,06%) e Nordeste (14,17%). O Sudeste, como a região mais urbanizada e densamente povoada, concentra grande parte dos casos, o que pode ser reflexo da maior circulação de pessoas, além de melhores sistemas de vigilância epidemiológica. As regiões Norte (6,25%) e Centro-Oeste (7,20%) têm as menores participações no total de casos. No caso do Norte, a baixa densidade populacional e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde em áreas remotas podem contribuir para a subnotificação. Já no Centro-Oeste, a menor concentração populacional e a infraestrutura de saúde focada em grandes centros urbanos, como Brasília, também podem influenciar na distribuição observada. Considerando a análise por estados, São Paulo se destaca como o estado com o maior número de casos de sífilis adquirida (28,57%). Este dado é coerente com o fato de São Paulo ser o estado mais populoso e economicamente desenvolvido do Brasil, o que pode tanto facilitar a disseminação da doença quanto permitir maior capacidade de detecção e notificação. Outros estados que também se destacam pelo elevado número de casos são Rio de Janeiro (9,63%), Rio Grande do Sul (9,68%), e Minas Gerais (8,86%). Em contraste, estados como Roraima (0,30%), Amapá (0,29%) e Acre (0,38%) apresentam os menores percentuais de casos. Esses estados, localizados na região Norte, têm populações menores e, possivelmente, menos infraestrutura de saúde e recursos para detectar e notificar casos de forma abrangente. A baixa densidade populacional e a dispersão geográfica também podem influenciar na menor incidência de casos reportados. Os resultados deste estudo evidenciam a desigualdade na distribuição de casos de sífilis adquirida no Brasil, com uma concentração significativa nas regiões mais populosas e economicamente desenvolvidas. Esses achados sugerem que as políticas de saúde pública

devem ser adaptadas às realidades regionais, levando em consideração não apenas a quantidade de casos, mas também os contextos sociais, econômicos e culturais que afetam a transmissão e o controle da doença. A análise da distribuição dos casos ao longo dos anos pode fornecer percepções valiosas para intervenções futuras, permitindo um melhor planejamento e implementação de medidas de prevenção e controle, adaptadas às especificidades regionais e às dinâmicas populacionais do Brasil.

**Palavras-chave:** Agravos; Doenças infecciosas; Epidemiologia; Infecções sexualmente transmissíveis; Saúde pública.

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde

**Origem:** Pesquisa

**Instituição Financiadora/Agradecimentos:** Não se aplica

**Aspectos Éticos:** Não se aplica

---

[1] Otavio Ananias Pereira da Silva Ribeiro. Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul. otavio.ananias@estudante.uffs.edu.br.

[1] Andre Firmino Neves. Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul. andre.fneves31n@gmail.com.

[1] Nina Ferreira Brandão. Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul. ninabrandoo@gmail.com.

[1] Rodrigo Lopes da Silva. Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul. rodrigossilva@estudante.uffs.edu.br

[1] Betina Drehmer da Rosa. Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul. betina.rosa@estudante.uffs.edu.br.

[2] João Victor Garcia de Souza. Docente do curso de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul. joao.garcia@uffs.edu.br.

[2] Debora Tavares de Resende e Silva. Docente do curso de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul. debora.silva@uffs.edu.br.