




Cintia Aparecida Julio de QUEIROZ\*

 <https://orcid.org/0000-0002-5086-3512>

Ester Cristina dos Santos XAVES\*\*

 <https://orcid.org/0000-0002-4108-7005>

Adriana Luiz Sartoreto MAFRA\*\*\*

 <https://orcid.org/0000-0002-4325-2991>

Recebido em: 02 de dezembro de 2021.

Aprovado em: 23 de maio de 2022.

## SÍFILIS: SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE UM MUNICÍPIO SITUADO A LESTE DO MATO GROSSO DO SUL\*

### RESUMO

A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico causada pelo *Treponema pallidum*, peculiar do ser humano e que, se não for tratada de maneira precoce, pode evoluir cronicamente causando efeitos devastadores no organismo. O objetivo foi caracterizar o perfil epidemiológico da sífilis adquirida, em gestante e congênita notificadas em um município situado a leste do Estado do Mato Grosso do Sul, no período de 2015 a 2019. Trata-se de uma pesquisa quantitativa de caráter exploratório e descritivo, a partir do levantamento de dados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Serviço de Vigilância em Saúde e Ambiental e da Secretaria de Saúde do Município de Aparecida do Taboado/MS, sendo aprovado pelo Coordenador de Saúde e pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram analisados de forma descritiva e codificados fidedignamente, utilizando-se o Qui-quadrado e o Programa SPSS, versão 20.0, que gerou frequências absolutas e relativas, que foram comparadas com as da literatura pertinente. Foram identificados 51 casos, sendo 31 de sífilis adquirida; 19 de sífilis em gestante e 1 de sífilis congênita no período estudado. O perfil estudado desse agravo aponta para uma oscilação da incidência de casos no período analisado. A ocorrência dos casos está amplamente ligada à falência ou não adesão ao tratamento, carecendo de estratégias de prevenção e uma melhor forma na abordagem da doença por parte dos profissionais no momento de sua descoberta.

**Palavras-chave:** Sífilis. Vigilância. Epidemiologia. Notificação.

### SYPHILIS: EPIDEMIOLOGICAL OVERVIEW OF A CITY IN THE EAST OF MATO GROSSO DO SUL STATE

#### ABSTRACT

Syphilis is a systemic infection caused by *Treponema pallidum*, which is peculiar to humankind and, if not treated at an early stage, may chronically progress causing devastating effects on the body. The purpose was to describe the epidemiological profile of acquired, pregnant and congenital syphilis notified in a municipality located in the eastern part of the State of Mato Grosso do Sul, in the period from 2015 to 2019. A quantitative, exploratory, descriptive study was carried out, based on a data survey using the Sistema de Informação de Agravos de Notificação of the Serviço de Vigilância em Saúde e Ambiental and Secretaria de Saúde do Município de Aparecida do Taboado/MS, and approved by the Health Coordinator and the Research Ethics Committee. The data were descriptively analyzed and reliably coded using the Chi-square and the SPSS program, version 20.0, which generated absolute and relative frequencies, which were compared with those in the respective literature. Fifty-one cases were identified, being 31 of acquired syphilis, 19 of syphilis in pregnant women and 1 of congenital syphilis in the survey period. The observed profile of this grievance points to an oscillation in the incidence of cases in the analyzed period. The occurrence of cases is extensively associated with the failure or non-adherence to treatment, lacking prevention strategies and a better approach to the disease by health professionals at the time of its detection.

**Keywords:** Syphilis. Surveillance. Epidemiology. Notification.

\* Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP - Unifunec, cintyjugi@hotmail.com

\*\* Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP - Unifunec, ester.xaves13@hotmail.com

\*\*\* Doutoranda, Docente do Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP - Unifunec, adriana96luiz@gmail.com

\* Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP - Pibic/Unifunec



## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Brasil (2018), as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Sua transmissão ocorre, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso devido do preservativo, com uma pessoa que esteja infectada por um desses agentes. A transferência de uma IST pode incidir, ainda, da mãe para a criança no decorrer da gestação, durante o parto ou durante a amamentação (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2017).

As IST são prevenidas através do uso do preservativo, masculino ou feminino, em todas as relações sexuais. Esse método de prevenção é o mais eficaz para evitar a transmissão das IST, do HIV/AIDS, das hepatites virais B e C e da sífilis. A pessoa que tem relação sexual desprotegida pode contrair qualquer uma das IST, independentemente de idade, estado civil, orientação sexual, religião, classe social, de gênero ou credo. Podendo estar infectada por uma IST, apresentando quadro supostamente saudável (BRASIL, 2018).

As IST, nos últimos anos, readquiriram grande importância e nos dias de hoje são consideradas um grave problema de saúde pública muito comum em todos os países, principalmente, nos países em desenvolvimento que além de estarem na fase de transição epidemiológica ainda sofrem com essas doenças infecciosas, provavelmente, por causa da infecção pelo HIV, já que estas facilitam sua transmissão. Dentre as IST, encontra-se a sífilis, que apresenta grande taxa de transmissão na sua forma adquirida e, atualmente, na forma congênita (WHO, 2016; CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION, 2018; BRASIL, 2019a).

Nomeamos a sífilis como agente importante para a realização desta pesquisa pelo fato de haver um aumento considerável na detecção de novos casos nos últimos anos.

A sífilis é uma IST bacteriana de fonte sistêmica, curável, de evolução crônica e específica do ser humano, causada pelo *Treponema pallidum*, transmitida, principalmente, por via sexual e vertical que continua desafiando há séculos a humanidade. Tão logo não tratada, prossegue ao longo de muitos anos, classificando-se em sífilis primária, secundária, latente recente, latente tardia e terciária. Ela é um importante agravo em saúde pública e, apesar de ter tratamento eficiente e de baixo custo, o agravo pode acometer o organismo de forma severa sem o devido tratamento (BRASIL, 2017).

No Brasil, a sífilis configura-se como um desafio para a Saúde Pública. A sífilis congênita, a sífilis em gestante e a sífilis adquirida compõem a Lista Nacional de Notificação

Compulsória de Doenças, sendo que passaram a ser de notificação compulsória em 1986, 2005 e 2010, respectivamente (BRASIL, 2019b).

Verificou-se incremento no intervalo de tempo entre 2003 e 2017 da taxa de incidência de sífilis congênita de 1,7 para 8,6 casos por mil nascidos vivos. Ademais, frisa-se que, de 2005 a 2017, a taxa de detecção de sífilis em gestantes ultrapassou de 0,5 para 17,2 casos por mil nascidos vivos, em consequente, a taxa de detecção de sífilis adquirida passou de 2,0 para 58,1 casos por 100 mil habitantes, de 2010 a 2017 (BRASIL, 2019b).

Foram notificados no Sistema Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no ano de 2018, 158.051, casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 75,8 casos/100.000 habitantes); 62.599 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,4/1.000 nascidos vivos); 26.219 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 9,0/1.000 nascidos vivos); consequentemente, 241 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 8,2/100.000 nascidos vivos), estratificando por regiões, ressalva que a região que menos detectou o agravo foi a Região Norte com 9.890 casos (6,3%), seguida da Região Sudeste 71.842 casos (45,5%) com maior constatação da doença (BRASIL, 2019a).

Em 2018, no estado do Mato Grosso do Sul, foram detectadas 4.478 notificações de casos de sífilis adquirida, apontando uma taxa de incidência de 163,0/100 mil habitantes. Quanto à sífilis em gestante, registrou-se no mesmo estado 2,6% dos casos totalizando 1.621 gestantes infectadas e uma taxa de incidência de 36,2/1.000 nascidos vivos. Não diferente das citadas, a sífilis congênita também se mostrou em ascendência, registrando 335 casos e uma incidência de 7,5/1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2019a).

Baseado nisso, este trabalho tem por objetivo caracterizar o perfil epidemiológico da Sífilis Adquirida, Sífilis em gestante e Sífilis Congênita notificada em um município situado a leste do Estado do Mato Grosso do Sul, no período de 2015 a 2019.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 Tipo de estudo

Trata-se do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica/PIBIC, levantamento epidemiológico, por meio de uma abordagem quantitativa de natureza exploratória e descritiva, efetuado a partir do levantamento de dados nas Fichas de Investigação Epidemiológica de Sífilis digitalizadas no Serviço de Vigilância em Saúde e Ambiental e da Secretaria de Saúde do Município de Aparecida do Taboado/MS pelo SINAN, no período de 2015 a 2019.

## 2.2 Local do estudo

Estudo realizado em Aparecida do Taboado/MS, município situado a leste do Mato Grosso do Sul, segundo dados no IBGE de 2010. No último censo, realizado em 2010, o município tinha 22.320 habitantes e uma densidade demográfica de 8,12 habitantes/km<sup>2</sup>. A população estimada para o ano de 2021 está prevista em torno de 26.386 habitantes (IBGE, 2010).

## 2.3 Participantes do estudo

A população deste estudo foi estabelecida por todos os indivíduos notificados com sífilis adquirida, em gestante e congênita no município de Aparecida do Taboado/MS, que foram diagnosticados pelo Serviço de Vigilância em Saúde e Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde com ficha de notificação autorizada, no período de 2015 a 2019, registrada no banco de dados do SINAN.

## 2.4 Coleta de dados

Os dados foram obtidos em março de 2021 através das Fichas de Notificação de Sífilis: adquirida, em gestante e congênita no SINAN junto ao Serviço de Vigilância em Saúde e Ambiental do município, respectivamente, o período de 2015 a 2019. Consideraram-se as seguintes variáveis: faixa etária, gênero, raça/cor, escolaridade, critério de confirmação, classificação clínica, idade gestacional, pré-natal realizado, esquema de tratamento e evolução do caso.

## 2.5 Procedimentos de análise dos dados

Os dados obtidos foram armazenados em uma planilha, utilizando o Programa Excel® e analisados com o Programa SPSS versão 20.0 através do Qui-quadrado, utilizando-se técnicas de análise descritiva. As variáveis foram descritas em Tabelas e Quadros e as respostas que não se adequem à apresentação gráfica foram mostradas descritivamente.

## 2.6 Procedimentos éticos

O projeto da pesquisa teve aprovação pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de Santa Fé do Sul/SP, sob o Parecer nº 4.278.930, em 15 de setembro de 2020, e foi realizado em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12.

### 3 RESULTADOS

#### 3.1 Sífilis adquirida

Foram notificados, no período de 2015 a 2019, 31 casos de sífilis adquirida no município de Aparecida do Taboado/MS. Foi possível observar que, de acordo com os anos amostrados, não houve um aumento substantivo, no decorrer dos anos ocorreu instabilidade no número de casos notificados de sífilis.

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas dos casos de sífilis adquirida de acordo com os anos amostrados, Aparecida do Taboado/MS, 2021

VARIÁVEIS	2015		2016		2017		2018		2019		Valor de P
<b>Idade</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	
15 a 25	01	14,3	01	25	01	33,3	05	45,4	-	-	0,6050
26 a 35	-	-	-	-	-	-	-	-	01	16,6	
36 a 45	03	42,8	-	-	-	-	-	-	01	16,6	
46 a 55	01	14,3	-	-	01	33,3	02	18,2	01	16,6	
56 a 65	01	14,3	02	50	-	-	03	27,3	03	50,2	
66 e mais	01	14,3	01	25	01	33,3	01	9,1	-	-	
<b>Total</b>	<b>07</b>	<b>100</b>	<b>04</b>	<b>100</b>	<b>03</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>06</b>	<b>100</b>	
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	Valor de P
Masculino	03	42,8	01	25	01	33,3	06	54,6	04	66,8	0,7428
Feminino	04	57,2	03	75	02	66,6	05	45,4	02	33,2	
<b>Total</b>	<b>07</b>	<b>100</b>	<b>04</b>	<b>100</b>	<b>03</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>06</b>	<b>100</b>	
<b>Raça/Cor</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	Valor de P
Branca	05	71,4	03	75	02	66,6	04	36,4	05	83,4	0,3579
Preta	01	14,3	01	25	-	-	02	18,2	-	-	
Parda	01	14,3	-	-	01	33,3	05	45,4	01	16,6	
<b>Total</b>	<b>07</b>	<b>100</b>	<b>04</b>	<b>100</b>	<b>03</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>06</b>	<b>100</b>	
<b>Escolaridade</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	Valor de P
Ensino Fundamental Incompleto	03	42,8	03	75	-	-	06	54,6	03	50,2	0,8302
Ensino Fundamental Completo	01	14,3	-	-	02	66,6	03	27,3	-	-	
Ensino Médio Incompleto	-	-	-	-	01	33,3	01	9,1	-	-	
Ensino Médio Completo	01	14,3	01	25	-	-	01	9,1	02	33,2	
Analfabeto	01	14,3	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ignorado	01	14,3	-	-	-	-	-	-	01	16,6	
<b>Total</b>	<b>07</b>	<b>100</b>	<b>04</b>	<b>100</b>	<b>03</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>06</b>	<b>100</b>	

Fonte: Dos próprios autores.

Em relação às características sociodemográficas (Tabela 1), verificou-se a prevalência da infecção na faixa etária entre 56 a 65 anos com nove casos (29,03%), seguidos da idade entre 15 a 25 anos, com oito casos (25,80%) do total de casos estudados.

De acordo com o sexo e a raça/cor, 16 participantes eram do sexo feminino (51,61%) e 19 de cor branca (61,29%). Nos anos estudados, verificou-se que a população tem baixa escolaridade, ou seja, 48,38% tinham ensino fundamental incompleto.

Tabela 2 – Variáveis em relação à sífilis adquirida de acordo com os anos amostrados, Aparecida do Taboado/MS, 2021

VARIÁVEIS	2015		2016		2017		2018		2019	
	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F
<b>Classificação final do caso</b>										
Confirmado	05	71,4	04	100	03	100	11	100	04	66,8
Descartado	02	28,6	-	-	-	-	-	-	02	33,2
<b>Total</b>	<b>07</b>	<b>100</b>	<b>04</b>	<b>100</b>	<b>03</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>06</b>	<b>100</b>
<b>Evolução do Caso</b>										
Cura	04	57,2	03	75	03	100	07	63,6	02	33,2
Ignorado	03	42,8	01	25	-	-	04	36,4	04	66,8
<b>Total</b>	<b>07</b>	<b>100</b>	<b>04</b>	<b>100</b>	<b>03</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>06</b>	<b>100</b>

Fonte: Dos próprios autores.

Com relação ao critério de classificação final do caso (Tabela 2), identificaram-se 27 casos revelando uma frequência de 87,09% confirmados. Quanto à variável referente à evolução dos casos, por cura, foram 19 casos (61,29%) e 38,70%, ignorados.

### 3.2 Sífilis em gestante

Tabela 3 – Variáveis sociodemográficas dos casos de sífilis em gestante de acordo com os anos amostrados, Aparecida do Taboado/MS, 2021

VARIÁVEIS	2015		2016		2017		2018		2019		Valor de P
	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	
<b>Idade</b>											0,3377
15 a 25	01	33,3	-	-	04	80	04	80	02	40	
26 a 35	01	33,3	01	100	01	20	-	-	03	60	
36 a 45	01	33,3	-	-	-	-	01	20	-	-	
<b>Total</b>	<b>03</b>	<b>100</b>	<b>01</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	
<b>Raça/Cor</b>											Valor de P
Branca	03	100	-	-	03	60	03	60	03	60	0,8350
Preta	-	-	-	-	01	20	-	-	-	-	
Parda	-	-	01	100	01	20	02	40	01	20	
Ignorado	-	-	-	-	-	-	-	-	01	20	
<b>Total</b>	<b>03</b>	<b>100</b>	<b>01</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	

<b>Escolaridade</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>Valor de P</b>
Ensino Fundamental Incompleto	-	-	-	-	02	40	02	40	01	20	0,5681
Ensino Fundamental Completo	01	33,3	01	100	02	40	03	60	01	20	
Ensino Médio Incompleto	01	33,3	-	-	01	20	-	-	-	-	
Ensino Médio Completo	01	33,3	-	-	-	-	-	-	02	40	
Educação Superior Incompleta	-	-	-	-	-	-	-	-	01	20	
Analfabeto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ignorado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Total</b>	<b>03</b>	<b>100</b>	<b>01</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	

Fonte: Dos próprios autores.

Quanto às gestantes notificadas com sífilis no período estudado, a amostra identificou 19 casos. Nos anos de 2017, 2018 e 2019 (Tabela 3), ocorreu certa estagnação nos casos. A faixa etária predominante foi de 15 a 25 anos (57,89%); 12 gestantes eram brancas (63,15%). Como esperado, a sífilis acomete gestantes de baixa escolaridade, pois o estudo revelou que apenas 42,1% cursaram o ensino fundamental completo e 26,31% frequentaram o ensino fundamental incompleto.

Tabela 4 – Variáveis em relação ao pré-natal dos casos de sífilis em gestante de acordo com os anos amostrados, Aparecida do Taboado/MS, 2021

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>2015</b>		<b>2016</b>		<b>2017</b>		<b>2018</b>		<b>2019</b>		<b>Valor de P</b>
<b>Idade</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	0,4044
<b>Gestacional</b>											
1º Trimestre	-	-	-	-	02	40	01	20	04	80	
2º Trimestre	01	33,3	-	-	01	20	02	40	-	-	
3º Trimestre	02	66,7	01	100	02	40	02	40	01	20	
<b>Total</b>	<b>03</b>	<b>100</b>	<b>01</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	
<b>Pré-Natal Realizado</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>Valor de P não foi computado.</b>
Sim	03	100	01	100	05	100	05	100	05	100	
Não	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Total</b>	<b>03</b>	<b>100</b>	<b>01</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	

Fonte: Dos próprios autores.

Em relação ao pré-natal (Tabela 4), todas as gestantes o realizaram, sendo 8 casos (42,10%) diagnosticados no terceiro trimestre como sífilis gestacional.

Tabela 5 – Variáveis em relação à sífilis em gestante de acordo com os anos amostrados, Aparecida do Taboado/MS, 2021

VARIÁVEIS	2015		2016		2017		2018		2019		Valor de P
<b>Classificação Clínica</b>	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	0,0475
Primária	02	66,7	-	-	01	20	-	-	05	100	
Secundária	-	-	-	-	01	20	-	-	-	-	
Latente	-	-	-	-	-	-	02	40	-	-	
Ignorado	01	33,3	01	100	03	60	03	60	-	-	
<b>Total</b>	<b>03</b>	<b>100</b>	<b>01</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	
<b>Resultado dos Exames</b>	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	
<b>Teste não Treponêmico – valor de P = 0,3383</b>											
Reagente	01	33,3	01	100	03	60	04	80	05	100	
Não Reagente	01	33,3	-	-	02	40	01	20	-	-	
Não Realizado	01	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Total</b>	<b>03</b>	<b>100</b>	<b>01</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	
<b>Teste Treponêmico – valor de P = 0,8569</b>											
Reagente	03	100	01	100	04	80	04	80	04	80	
Não Realizado	-	-	-	-	-	-	-	-	01	20	
Ignorado	-	-	-	-	01	20	01	20	-	-	
<b>Total</b>	<b>03</b>	<b>100</b>	<b>01</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	
<b>Esquema de Tratamento Prescrito à gestante</b>	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	Valor de P
Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI	03	100	-	-	01	20	-	-	01	20	0,0195
Penicilina G Benzatina 4.800.000 UI	-	-	-	-	01	20	-	-	-	-	
Penicilina G Benzatina 7.200.000 UI	-	-	01	100	03	60	04	80	04	80	
Outro Esquema	-	-	-	-	-	-	01	20	-	-	
<b>Total</b>	<b>03</b>	<b>100</b>	<b>01</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	

Fonte: Dos próprios autores.

No período estudado, foram notificados 8 casos na fase primária (42,10%) e 8 casos ignorados (42,10%). Houve associação significativa dos casos de sífilis em gestante nos anos avaliados devido à subnotificação ( $P=0,0475$ ). Os dados referentes ao Teste Não Treponêmico mostram que 14 casos (73,68%) tiveram testagem reativa. Já no Teste Treponêmico, 84,21% foram reagentes. Algo considerável se revelou no número de gestantes (3 casos/15,78%) que não realizou ou simplesmente não fez o exame. Outra associação significativa foi o esquema

de tratamento mais utilizado nesse período com Penicilina G Benzatina de 7.200.000 UI, totalizando 12 casos (63,15%) tratados (Tabela 5; P=0,0195)

Tabela 6 – Variáveis em relação ao tratamento do parceiro nos casos de sífilis em gestante de acordo com os anos amostrados, Aparecida do Taboado/MS, 2021

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>2015</b>		<b>2016</b>		<b>2017</b>		<b>2018</b>		<b>2019</b>		<b>Valor de P</b>
<b>Parceiro tratado junto à gestante</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	0,2272
Sim	02	66,6	-	-	01	20	03	60	04	80	
Não	-	-	01	100	03	60	02	40	01	20	
Ignorado	01	33,3	-	-	01	20	-	-	-	-	
<b>Total</b>	<b>03</b>	<b>100</b>	<b>01</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	
<b>Esquema de Tratamento prescrito ao parceiro</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>Valor de P</b>
Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI	01	33,3	-	-	-	-	-	-	02	40	0,567
Penicilina G Benzatina 4.800.000 UI	-	-	-	-	-	-	01	20	-	-	
Penicilina G Benzatina 7.200.00 UI	-	-	-	-	01	20	02	40	02	40	
Não realizado	-	-	01	100	02	40	02	40	-	-	
Ignorado	02	66,6	-	-	02	40	-	-	01	20	
<b>Total</b>	<b>03</b>	<b>100</b>	<b>01</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	
<b>Motivo para não tratamento do parceiro</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>N</b>	<b>F</b>	<b>Valor de P</b>
Parceiro não teve mais contato com a gestante.	01	33,3	-	-	04	80	02	40	01	20	0,2177
Parceiro foi comunicado/convocado à Unidade de Saúde, mas recusou o tratamento.	-	-	01	100	-	-	-	-	-	-	
Ignorado	02	66,6	-	-	01	20	03	60	04	80	
<b>Total</b>	<b>03</b>	<b>100</b>	<b>01</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	<b>05</b>	<b>100</b>	

Fonte: Dos próprios autores.

### 3.3 Sífilis congênita

Quadro 1 – Variáveis dos casos de sífilis congênita de acordo com os anos amostrados\*, Aparecida do Taboado/MS, 2021

<b>SÍFILIS CONGÊNITA</b>	<b>2015</b>
<b>Data de nascimento:</b> 05/04/2015	
<b>Data da notificação:</b> 03/06/2015	
Sexo	Feminino
Raça/cor	Branca
Idade da mãe	Ignorado
Realizado pré-natal	Não

Diagnóstico de sífilis materna	Não Realizado
Teste não treponêmico no parto	Ignorado
Teste treponêmico no parto	Ignorado
Esquema de tratamento materno	Ignorado
Parceiro tratado	Ignorado
Teste não treponêmico – sangue periférico	Ignorado
Teste treponêmico após 18 meses	Não Realizado
Teste treponêmico – líquido	Não Realizado
Alteração liquórica	Ignorado
Diagnóstico radiológico da criança: alteração do exame de ossos longos	Ignorado
Diagnóstico clínico	Ignorado
Presença de sinais e sintomas	Ignorado
Esquema de tratamento	Ignorado
Evolução do caso	Ignorado
Classificação final	Confirmação Laboratorial

Fonte: Dos próprios autores.

\* nos cinco anos avaliados, somente no ano de 2015 foi registrado um caso de sífilis congênita.

Durante a análise das fichas de notificação, percebemos que uma ficha de notificação de sífilis em gestante, constada como ignorada ou Teste Treponêmico não realizado tinha o mesmo número de série de outra ficha. Analisando os dados, verificamos que se tratava de um caso de sífilis congênita diagnosticada 2 meses após o nascimento da criança.

### 3.4 Detecções dos casos de Sífilis adquirida e as taxas de incidência e prevalência

Contar os números de casos de sífilis adquirida, em gestante e congênita é fundamental para descrever e interpretar as respostas epidêmicas locais. Portanto, nesta pesquisa, as estimativas de prevalência e incidência informam as inclinações do roteiro da doença no período de 2015 a 2019 e conduzem o processo de tomada de decisões pertinentes às medidas de controle e de alocação de recursos.

Tabela 7 – Detecção e Incidência de sífilis adquirida por 100 mil habitantes em relação aos anos amostrados, Aparecida do Taboado/MS, 2021

Ano	Casos de sífilis Adquirida	População residente segundo IBGE, 2010	Incidência por 100 mil habitantes	Incidência por 10 mil habitantes*
2015	07	22.320	31,36	3,13
2016	04		17,92	1,79
2017	03		13,44	1,34
2018	11		49,28	4,92
2019	06		26,88	2,68
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>22.320</b>	<b>138,88</b>	<b>13,88</b>

Fonte: Dos próprios autores.

\* As pesquisadoras realizaram o cálculo da incidência por 10 mil habitantes, levando em consideração o número de habitantes do município de Aparecida do Taboado/MS, segundo o IBGE, dados demográficos de 2010. Os valores revelados têm maior congruência com o número da população cadastrada no período

Tabela 8 – Detecção e Incidência de sífilis em gestante por 1000 mil nascidos vivos em relação aos anos amostrados, Aparecida do Taboado/MS, 2021

Ano	Casos de sífilis em gestante	Total de nascidos vivos	Incidência por 1000 nascidos vivos
2015	03	368	8,15
2016	01	303	3,30
2017	05	379	13,19
2018	05	367	13,62
2019	05	331	15,10
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>1748</b>	<b>10,86</b>

Fonte: Dos próprios autores.

Tabela 9 – Detecção e Incidência de sífilis congênita por 1000 mil nascidos vivos em relação aos anos amostrados, Aparecida do Taboado/MS, 2021

Ano	Casos de sífilis em congênita	Total de nascidos vivos	Incidência por 1000 nascidos vivos
2015	01	368	2,71
<b>Total</b>	<b>01</b>	<b>368</b>	<b>2,71</b>

Fonte: Dos próprios autores.

#### 4 DISCUSSÃO

Segundo (BRASIL, 2016), recentemente, constituiu-se a notificação compulsória de sífilis adquirida em todo o território nacional por meio da Portaria nº 2.472, publicada em 31 de agosto de 2010; precedendo a instituição da Portaria nº 33, de julho de 2005, a sífilis em gestante; seguidamente da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986, a sífilis congênita tornando-a primeira em notificação compulsória de sífilis. Corroborando com as anotações realizadas, Amorim *et al.* (2021) revelam em seu estudo realizado nos Municípios de Barra do Pirai e Valença/RJ que, no âmbito nacional, a sífilis apresentou uma evolução nas taxas de incidência de sífilis adquirida após publicação da portaria. Diante do exposto, observou-se uma elevação do número do agravo em questão.

A taxa de detecção de sífilis adquirida no estado de Mato Grosso do Sul em 2019 era de 116,1 casos/100.000 habitantes e da capital do estado, Campo Grande, era de 190,5/100.000 habitantes. Comparando com a taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes) publicado no Boletim Epidemiológico de 2020, o ano de 2015 revela uma incidência de 34,1 casos/100.000 habitantes e, no mesmo ano, o estudo revelou 31,3 casos/100.000 habitantes. O ano com maior incidência deu-se em 2018, atingindo 49,2 casos/100.000 habitantes e 76,2 casos/100.000 habitantes no Brasil (BRASIL, 2020).

Segundo Batista *et al.* (2020), em seu estudo realizado em Vitória de Santo Antão de Pernambuco, o maior número de casos aconteceu em 2017 com predomínio do agravo no sexo

feminino (16,1%; n= 281). Um estudo realizado em Canela/ RS, no período de 2010 a 2017, o número de casos de sífilis adquirida teve aumento considerado chegando a um número de 69 casos em 2017 (COLMANN *et al.*, 2020). No mesmo ano, nosso estudo observou 03 casos, portanto o número de casos de sífilis adquirida foi menor neste caso e o ano que revelou o maior número de casos notificados foi o de 2018 com 11 casos. É provável que o aumento observado neste período em questão esteja relacionado à falta de penicilina que é o tratamento principal da doença (ARAUJO *et al.*, 2020).

Em estudo descrito no município de São João Del Rei/MG, com predominância de sífilis adquirida em sua faixa etária entre 20 e 29 anos (46,9%; n= 301) entre os anos de 2015 e 2018 (FAGUNDES, *et al.*, 2020). Conforme Vieira (2020), sua análise concretizada em Ferraz de Vasconcelos/SP no ano de 2019 evidenciou que 42 casos (49,4%) incidiram entre pardos e pretos com ensino médio completo em 27 (31,8%). Outro estudo realizado em Franca/SP em período entre 2009 e 2018 com prevalência nos casos referentes ao sexo masculino com 387 casos (68,13%) (MORENO; FREITAS; LAZO, 2021). Em estudo realizado em São José do Rio Preto/SP, entre 2007 e 2016, verificou-se maioria do agravo em mulheres brancas (57%), com idades dentre 20 a 29 anos (55%) e com ensino fundamental incompleto (27%) (MASCHIO-LIMA *et al.*, 2020). Podemos dizer que, no município estudado, sucedeu a maioria dos indicadores descritos, com superioridades em mulheres que se consideravam brancas, faixa etária dentre 15 e 25 anos, ressaltar indicadores em idade entre 36 e 45 anos (10,52%) e acometendo baixa escolaridade que cursaram ensino fundamental completo. Contrapondo os dados analisados, em nosso estudo, foi identificado maior número de casos na faixa etária de 56 a 65 anos, seguido do sexo feminino, cor branca e mulheres com ensino fundamental incompleto.

Referente a nossa análise em sífilis adquirida, o valor da classificação final do caso predominou-se o valor confirmado (87,09%; n=27), seguidamente da evolução do caso por cura (61,29%; n=19). Alguns critérios como antecedentes de sífilis, comportamento sexual, teste não treponêmico, teste treponêmico, classificação clínica e esquema de tratamento foram ignorados no ato do preenchimento da ficha de notificação. O preenchimento impróprio ou a não efetivação adequada da notificação compulsória, estaria conexas à sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde e também incidência do valor dessa notificação, resultando em informações epidemiológicas errôneas, ocasionando adversidades no campo da saúde (MORENO; FREITAS; LAZO, 2021).

Com relação à sífilis em gestante, houve um aumento de 300% do número desses casos no Brasil no período de 2010 a 2016. Esses dados revelam grande demanda de mulheres que realizaram os testes rápidos durante o pré-natal (SOARES *et al.*, 2020; FERRAZ *et al.*, 2020). Apesar das mulheres terem realizado o pré-natal conforme é preconizado pelo Ministério da Saúde – Rede Cegonha, nosso estudo evidenciou casos positivos encontrados no terceiro trimestre de gestação e ignorados. Corroborando com este achado, o estudo de Cavalcante e Brêda (2021), feito na região nordeste do país nos anos de 2015 a 2020, mostrou que o agravo apresentou maior número de diagnósticos também no segundo e terceiro trimestres de gestação.

Se há demora no diagnóstico da sífilis em gestante, a chance de transmissão vertical aumenta consideravelmente, aumentando o número de casos de sífilis congênita e seus efeitos catastróficos como aborto, natimorto, óbito do recém-nascido e sequelas graves. Confirmando com esta afirmativa, um estudo realizado em Maceió/AL, no período de 2014 a 2019, demonstrou que as gestantes foram diagnosticadas no primeiro trimestre de gestação com a forma primária da doença, facilitando o tratamento e diminuindo a transmissão vertical (DA CUNHA *et al.*, 2021). Mas o mesmo estudo alerta para os casos com diagnósticos não realizados e classificação ignorada. Corroborando com o estudo, encontrou-se a mesma totalidade do valor da classificação de sífilis primária e ignorada (42,10% n=8).

Para que dados como esse não sejam publicados com frequência, é de suma importância o atendimento eficaz durante o pré-natal. Portanto, no que se refere ao ingresso no pré-natal, em 2019, 83,1% das gestantes fizeram pré-natal, 11,9% não realizaram e 4,9% exibiram desconhecer a sua importância (BRASIL, 2020). No que tange ao diagnóstico, 58,6% foram feitos ao longo do pré-natal, 31,5%, no instante do parto/curetagem, 5,1%, no pós-parto e 4,1% ignoram essa informação. Confirmando o enunciado (DOMINGUES *et al.*, 2021), durante o pré-natal, na primeira consulta, no começo de terceiro trimestre gestacional, quando for internada para o parto necessitam testagem do agravo, tão igualmente as que tiverem aborto prematuro ou tardio, mulheres submetidas a situações de risco e violência sexual.

Estudo realizado por Mafra (2019) na GVE de Jales/SP revelou que os números indicativos ao Teste Treponêmico atingiram um percentual de 73,2% com resultado reagente e o Teste Não Treponêmico com 89,1%. No mesmo estudo, observou-se que o esquema terapêutico utilizado no tratamento para gestantes foi a Penicilina G Benzatina e que parte dos parceiros receberam tratamento de sífilis (54,9% n=84) e 69 (45,1%) deles não foram tratados ou então tiveram seus tratamentos ignorados. Em nosso estudo, os Testes Treponêmicos e Não Treponêmicos revelam, respectivamente, (84,21% n=16 e 73,68% n= 14). O tratamento

utilizado foi o da Penicilina G Benzatina de 7.200.000 UI, atingindo um percentual de 63,15%. Em nossa análise, houve discrepância ao preenchimento das fichas de notificação de gestante, no item parceiro tratado junto à gestante temos um percentual de 52,63% (n=10), enquanto esquema de tratamento prescrito ao parceiro somando 10 (52,63%) casos entre não realizado e ignorado, diante do referente motivo para não tratamento dos parceiros igualmente (52,63% n=10) ignorados.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de 2019, a taxa de detecção da incidência de sífilis em gestante no estado do Mato Grosso do Sul equivalente ao ano 2018 com maior índice foi de 36,9/1.000 nascidos vivos e, no município estudado – Aparecida do Taboado/MS, a maior incidência foi de 15,10/1.000 nascidos vivos em 2019 (BRASIL, 2019). Nesse estudo, encontrou-se um caso de sífilis congênita detectado em 2015 com taxa de incidência de 2,71/1.000 nascidos vivos, coincidiu com a mesma incidência e ano no estado do Amapá com 2,6/1.000 nascidos vivos.

Para expor sobre sífilis congênita, vamos defini-la utilizando a Nota Informativa Nº2-SEI/2017-DCCI/SVS/MS/Sistema Eletrônico de Informação do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis/Sistema de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde:

Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações: Alteração clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente; Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente; Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições; Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após 6 meses de idade, exceto em situação de seguimento terapêutico; Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade sem diagnóstico prévio de sífilis congênita. Nesta situação, deve ser sempre afastada a possibilidade de sífilis adquirida (BRASIL, 2017, p.3).

Durante a análise dos dados, foi constatado que no município deste estudo houve um caso de sífilis congênita sem a devida notificação. Esse resultado demonstra que pode haver subnotificação em relação aos casos e ratifica o quão grande é esse problema para a Saúde Pública no que tange à contaminação materna e transmissão vertical. Corroborando com este fato, vários estudos comprovam o crido, são eles: Pereira *et al.* (2021), Arruda *et al.* (2020), Soares *et al.* (2020), Da Silva Oliveira *et al.* (2020).

No caso de sífilis congênita, é primordial o preenchimento correto das fichas de notificação. Faz-se necessária informação geral da criança e localidade de sua notificação, levantar antecedentes epidemiológicos maternos pertinentes ao pré-natal e parto consolidando

a notificação (BRASIL, 2019). Em nossa análise foram ignorados vários indicadores, principalmente, o esquema de tratamento direcionado ao paciente, em que ele não foi disposto.

Conforme exposto, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Prevenção Da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2019, p.199) dispõe que:

A benzilpenicilina benzatina é uma opção terapêutica, mas restrita às crianças cuja mãe não foi tratada ou foi tratada de forma não adequada, e que apresentem exame físico normal, exames complementares normais e teste não treponêmico não reagente ao nascimento. Benzilpenicilina benzatina em dose única é eficaz para crianças assintomáticas, com exame físico normal, sem alterações líquóricas, com radiografias de ossos longos normais e sem outras alterações viscerais, com teste não treponêmico não reagente. Benzilpenicilina procaína 50.000 UI/kg, IM, uma vez ao dia, por 10 dias ou, Benzilpenicilina potássica (cristalina) 50.000 UI/kg, IV, de 12/12h (crianças com menos de 1 semana de vida) e de 8/8h (crianças com mais de 1 semana de vida), por 10 dias. Tratamento de sífilis congênita no período pós-natal Benzilpenicilina potássica (cristalina) 50.000 UI/kg, IV, de 4/4h a 6/6h, por 10 dias.

Em nossos dados, foram ignorados vários indicadores, principalmente, o esquema de tratamento direcionado ao paciente, em que ele não foi disposto.

## 5 CONCLUSÃO

A sífilis, seja ela adquirida, em gestante ou congênita, independentemente da região do Brasil, continua sendo um sério problema de Saúde Pública para ser enfrentado, pois o agravo revela e mantém sua inscrição no rol das infecções ocorridas em classes sociais mais vulneráveis, além de ter seu diagnóstico e tratamento fragilizado durante a gravidez, pois os dados deste estudo revelaram-se inadequados, segundo os parâmetros do Ministério da Saúde.

A desconexão entre diagnóstico, tratamento e acompanhamento da sífilis, principalmente na gestação, mostrou que um caso só foi ser identificado dois meses depois do nascimento da criança e esta situação gera discrepância no registro e, por conseguinte, no Sistema Nacional de Agravos de Notificação, tornando ineficiente o seu controle.

Apesar do foco deste estudo não ser a assistência prestada pela enfermagem, fica evidente que há falta de capacitação desta para a assistência à sífilis adquirida, em gestante e congênita, como também a assistência ao pré-natal e ao preenchimento correto dos documentos necessários para a notificação do agravo.

Perante essas informações, observou-se a necessidade de Políticas Públicas que gerem a sensibilização e capacitação na equipe de saúde para o aconselhamento, não só voltada para

assistência pré-natal, como também para a adesão do tratamento do parceiro e ao uso de preservativos nas relações sexuais visando capacitá-los quanto à notificação e manejo clínico da sífilis adquirida, em gestante e congênita.

Sugere-se que outros estudos devam ser realizados, até mesmo com um recorte maior no período estudado para que outras variantes possam ser identificadas e analisadas.

O maior limitador deste estudo foi a baixa qualidade no SINAN, problemas atribuídos à Vigilância Epidemiológica e problemas na gestão, organização e estruturação do serviço. Entretanto, em nossa análise, foram encontrados 51 casos de sífilis, sendo 31 casos de sífilis adquirida, 19 casos de sífilis em gestante e 1 caso de sífilis congênita.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, Lethicia Cristina Ignácio; DE PAULA FREITAS, Maria Fernanda; DA CRUZ, Felipe Mactavisch. SÍFILIS: Um Estudo do Cenário Epidemiológico do Brasil e dos Municípios de Barra do Piraí e Valença (RJ). **Episteme Transversalis**, v. 12, n. 1, 2021.

APARECIDA DO TABOADO. Prefeitura Municipal de Aparecida do Taboado. Dados Históricos. <https://aparecidadotaboado.ms.gov.br/>. Acesso em: 01 dez 2019.

ARAUJO, Rachel Sarneiro; SOUZA, Ana Sara Semeão de; BRAGA, José Ueleres. A quem afetou o desabastecimento de penicilina para sífilis no Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 109, 2020. Disponível em: [http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/1518-8787-rsp-54-109/1518-8787-rsp-54-109-pt.x34413.pdf](http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/1518-8787-rsp-54-109/1518-8787-rsp-54-109-pt.x34413.pdf).

ARRUDA, Gabriella Andrade Viegas *et al.* A Realidade da sífilis materna e congênita no território brasileiro: uma revisão de literatura. **RESU - Revista Educação em Saúde**, v.8, Suplemento 2, 2020. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4984/3422>

BATISTA, Maria Amanda Lima *et al.* Panorama epidemiológico dos idosos acometidos por sífilis adquirida em um município da zona da mata pernambucana. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 65, 2020. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/6715/3161](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6715/3161).

BRASIL CHANNEL. Conheça os municípios do Brasil. Disponível em: [https://www.brasilchannel.com.br/municipios/mostrar\\_municipio.asp?nome=Aparecida%20o%20Taboado&uf=MS&tipo=dados+gerais](https://www.brasilchannel.com.br/municipios/mostrar_municipio.asp?nome=Aparecida%20o%20Taboado&uf=MS&tipo=dados+gerais). Acesso em: 28 de Nov de 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

BRASIL. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília-DF. Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS**. Altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestante e Sífilis Congênita. Disponível em <http://www.aids.gov.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. Sífilis. **Boletim Epidemiológico**, v.49, n.5, out. 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. 2019a out. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e AIDS. **Diretrizes para o controle da Sífilis Congênita**. Manual de Bolso. Brasília-DF 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância em saúde**, 4.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_4ed.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico da Sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/boletins-epidemiologicos>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico da Sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/pdf/2016/outubro>

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde no Brasil 2003|2019: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais. **Boletim Epidemiológico**. Número especial, set. 2019b. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>.

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 integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**, Brasília, Ministério da Saúde, 2020. 248 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:

<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/manual-sinan-normas-e-rotinas-2a-edicao/?wpdmdl=5453>

CAVALCANTE, Kalyne Moraes; BRÊDA, Beatriz Fernandes; POL-FACHIN, Laércio. Perfil epidemiológico da Sífilis gestacional no Nordeste Brasileiro entre 2015 e 2020. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 14055-14063, 2021.

CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION. **Sexually Transmitted Disease Surveillance 2017**. Atlanta: US Department of Health and Human Services; 2018. Disponível em: [https://www.cdc.gov/std/stats17/2017-STD-Surveillance-Report\\_CDC-clearance-9.10.18.pdf](https://www.cdc.gov/std/stats17/2017-STD-Surveillance-Report_CDC-clearance-9.10.18.pdf).

COLMANN, Camila Hofmann *et al.* Perfil epidemiológico de casos notificados de sífilis adquirida em Canela/RS/Epidemiological profile of notificated cases of acquired syphilis in Canela/RS. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 17559-17572, 2020.

DA CUNHA, Mickaella Ribeiro *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis gestacional em uma cidade do nordeste brasileiro: clínica e evolução de 2014 a 2019. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6086-e6086, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6086/4216>

DA SILVA OLIVEIRA, Vinícius *et al.* Aglomerados de alto risco e tendência temporal da sífilis congênita no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52524/v44e752020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

FAGUNDES, Raíssa Neves *et al.* Incidência de sífilis adquirida no município de São João Del Rei-MG no período de 2015 a 2018. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 58834-58842, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/15143>.

FERRAZ, Brenda Dantas; SIMÕES, Ivandira Anselmo Ribeiro; DA SILVA, Lídia Chiaradia. Caracterização dos casos de sífilis atendidos no CTA. **Anais Eletrônicos de Iniciação Científica**, v. 4, n. 1, p. 1-5, 2020. Disponível em: <http://rfwb.phl.bib.br/index.php/ProbicFWB/article/view/102>

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=293330>. Acesso em: 01 dez. 2019.

MAFRA, Adriana Luiz Sartoreto. **Fatores demográficos e clínicos associados à sífilis congênita e gestacional no Noroeste Paulista**. 2019. 102 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto. Disponível em: <https://bdtd.famerp.br/handle/tede/596>.

MASCHIO-LIMA, Taiza *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, p. 865-872, 2020. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/3pCKZ5sv6CBCBtzCYgCHP3s/abstract/?lang=pt>

MORENO, Caio Roberto de Paiva; FREITAS, Guilherme da Mata Freitas; LAZO, Maurício Manuel Llaguno. Análise epidemiológica de casos de sífilis notificados em uma cidade do interior paulista. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6848-e6848, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6848>.

PEREIRA, Thercyo Ariell Costa *et al.* Aspectos epidemiológicos da sífilis congênita no Brasil. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e24303-e24303, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/24303>.

PAHO. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas. Update 2016. Washington, D.C.: PAHO; 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34072>.

SOARES, Karllian Kerlen Simonelli *et al.* Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2018193, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100018>

VIEIRA, Claudineia. Perfil epidemiológico, investigação e evolução dos casos de sífilis em um município brasileiro. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, n. 02, p. 105-116, 2020. Disponível em:  
<https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/608>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis)**. 2016. Disponível em:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249572/?sequence=1>