



ANÁLISE DO PERFIL DA SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO SUL DO BRASIL DE 2013 A 2023

Isabelli Vitoria Cichocki¹, Isabelle Cadore Galli², Ana Beatriz Coelho Cavalini¹, Pablo Regis Bombonato dos Santos¹, Maria Eduarda Antonelli Pazetto¹, Rebeca Conciani Corso¹, Marcela Madrona Moretto de Paula¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p1662-1675>

Artigo recebido em 19 de Outubro e publicado em 09 de Dezembro

ARTIGOS ORIGINAIS DE PESQUISA

RESUMO

Introdução: A sífilis congênita é uma infecção causada pelo *Treponema pallidum*, transmitida durante a gestação ou no parto. No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, a região Sul apresentou uma taxa de 9,8 casos por mil nascidos vivos. A doença pode se manifestar de forma precoce, tardia ou como natimorto, sendo o diagnóstico, realizado por meio do exame VDRL durante o pré-natal, essencial para intervenções eficazes. **Objetivo:** Analisar o perfil da sífilis congênita na região Sul do Brasil no período de 2013 a 2023. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico-temporal sobre a sífilis congênita na região Sul, baseado em dados secundários do SINAN-DATASUS no período de 2013 a 2023. Foram analisadas variáveis sociodemográficas e clínicas. **Resultados:** Durante o período analisado, a região Sul do Brasil registrou 31.728 casos de sífilis congênita. A faixa etária predominante das mães estava entre 20 e 24 anos, com escolaridade inferior a 8 anos. A maioria das gestantes realizou o pré-natal, sendo que 71,03% dos casos foram diagnosticados nesse acompanhamento. Entre os casos registrados, 29.105 foram classificados como sífilis recente, e 99,8% dos bebês foram diagnosticados antes de completarem 1 ano de idade. Em relação à taxa de mortalidade na região Sul, ocorreram 40,76 notificações de óbito a cada 100 mil nascidos vivos. Apesar da alta adesão ao pré-natal, destaca-se a preocupação com possíveis diagnósticos tardios e/ou tratamentos inadequados, fatores que podem contribuir para o agravamento da doença. **Conclusão:** A sífilis congênita apresenta um crescimento alarmante na região Sul, com notificações elevadas, incluindo óbitos. Apesar das políticas públicas direcionadas ao controle da doença, os dados reforçam a necessidade de intensificar as ações de educação em saúde, priorizando a realização de testes diagnósticos e o tratamento adequado como estratégias fundamentais para reduzir a transmissão vertical.

Palavras-chave: Epidemiologia; Sífilis Congênita; Política Pública.



ANALYSIS OF THE PROFILE OF CONGENITAL SYPHILIS IN SOUTHERN BRAZIL FROM 2013 TO 2023

ABSTRACT

Introduction: Congenital syphilis is an infection caused by *Treponema pallidum*, transmitted during pregnancy or childbirth. In Brazil, according to the Ministry of Health, the Southern region reported a rate of 9.8 cases per 1,000 live births. The disease can manifest as early or late syphilis or as stillbirth, with diagnosis made through the VDRL test during prenatal care, which is essential for effective interventions. **Objective:** To analyze the profile of congenital syphilis in the Southern region of Brazil from 2013 to 2023. **Method:** This is an ecological-temporal study on congenital syphilis in the Southern region, based on secondary data from SINAN-DATASUS from 2013 to 2023. Sociodemographic and clinical variables were analyzed. **Results:** During the analyzed period, the Southern region of Brazil recorded 31,728 cases of congenital syphilis. The predominant maternal age group was between 20 and 24 years, with an education level of less than eight years. Most pregnant women attended prenatal care, with 71.03% of cases diagnosed during this period. Among the reported cases, 29,105 were classified as recent syphilis, and 99.8% of the infants were diagnosed before reaching one year of age. Regarding deaths, the mortality rate in the Southern region was 40.76 death notifications per 100,000 live births. Despite high prenatal care coverage, concerns remain regarding late diagnoses and/or inadequate treatments, which may contribute to the worsening of the disease. **Conclusion:** Congenital syphilis shows a concerning increase in the Southern region, with high notification rates, including deaths. Despite public policies aimed at controlling the disease, the data highlight the urgent need to intensify health education efforts, emphasizing the importance of diagnostic testing and appropriate treatment as fundamental strategies to reduce vertical transmission.

Keywords: Epidemiology; Syphilis Congenital; Public Policy.

Instituição afiliada – Universidade Paranaense (UNIPAR)¹, Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)².

Autor correspondente: Isabelle Cadore Galli isabellecadore@uol.com.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A sífilis congênita é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida da mãe para o feto durante a gestação ou o parto. Trata-se de uma patologia significativa na saúde global e, no Brasil, exige notificação compulsória para monitoramento e controle, permitindo a implementação de políticas públicas contra infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2021; FREITAS et al., 2021; LIMA et al., 2021; RAMOS JR, 2022).

Globalmente, estima-se que a sífilis complique um milhão de gestações por ano, resultando em mais de 300 mil mortes fetais e neonatais (BRASIL, 2022). Nas Américas, em 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou 4,98 casos por 1.000 nascidos vivos, número abaixo da meta esperada (OPAS, 2024). No Brasil, no mesmo ano, foram notificados mais de 26.468 casos de SC, com a região Sul registrando 9,8 casos por mil nascidos vivos (BRASIL, 2023).

A SC possui três formas de classificação: precoce, tardia e natimorto. A precoce ocorre em crianças menores de dois anos; a tardia ocorre em maiores de dois anos, com sintomas como deformidades ósseas e dentárias, surdez e problemas neurológicos; o natimorto refere-se à morte fetal causada pela infecção antes do nascimento (BRASIL, 2022). As afecções variam conforme o semestre da gestação, gravidade e tempo de infecção. No primeiro trimestre, a infecção pode levar a abortos espontâneos; no segundo, malformações congênitas e aborto; e no terceiro, partos prematuros e manifestações clínicas de SC precoce (BRASIL, 2021).

Durante o pré-natal, deve-se realizar exames de sífilis em todas as gestantes. O VDRL é o teste mais utilizado, sendo recomendado no primeiro e terceiro trimestres da gestação e no momento do parto. Para o diagnóstico do neonato, exames de imagem podem identificar sinais indiretos da infecção, como hepatoesplenomegalia e deformidades ósseas (BRASIL, 2022).

A região Sul do Brasil, com área de 576.736,82 km² e população de 29.937.706 habitantes, possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,754, com o Rio Grande do Sul sendo o sexto estado mais populoso do país. Estima-se que cerca de 6 milhões de mulheres na região estejam em idade fértil, representando um grupo



significativo para a prevenção da SC (IBGE, 2022; RIO GRANDE DO SUL, 2022). Dessa forma, o objetivo deste estudo é analisar o perfil da sífilis congênita na região Sul do Brasil de 2013 a 2023.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico com delineamento temporal, baseado em dados secundários de notificações de sífilis congênita disponibilizados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (SINAN-DATASUS), no período de 2013 a 2023. O estudo foi delimitado aos neonatos e gestantes da região Sul do Brasil, que compreende os estados do Paraná (PR), Santa Catarina (SC) e Rio Grande do Sul (RS).

No que tange às características maternas, foram analisadas as variáveis: faixa etária e escolaridade. Em relação ao acompanhamento da gestação, as variáveis avaliadas incluíram a realização do pré-natal e o momento do diagnóstico de sífilis na gestante. Para os dados relacionados ao recém-nascido, as variáveis estudadas foram: idade do diagnóstico de sífilis congênita e classificação final do caso.

A análise dos dados foi realizada por meio do software Epi Info 7.2.5.0, com as variáveis apresentadas em tabelas de distribuição de frequências absolutas e relativas. Destaca-se que, por se tratar de uma pesquisa baseada em dados públicos secundários, foi dispensada a avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme estabelece a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

No período de 2013 a 2023, a região Sul do Brasil registrou 31.728 casos confirmados de sífilis congênita, correspondendo a uma taxa de 752,47 casos a cada 100 mil nascidos vivos. Ao analisar os dados por Unidade Federativa (UF) de notificação, o Paraná registrou 7.906 casos, com uma taxa de 474,05 casos a cada 100 mil nascidos vivos; Santa Catarina notificou 5.594 casos, apresentando uma taxa de 527,23 casos a cada 100 mil nascidos vivos; e o Rio Grande do Sul contabilizou 18.228 casos, com uma taxa de 1.225,21 casos a cada 100 mil nascidos vivos. Durante o período avaliado,

destaca-se que o Rio Grande do Sul apresentou um pico de casos notificados no ano de 2021.

Segundo as variáveis relacionadas às características maternas e ao acompanhamento da gestação expostas na *Tabela 01*, a distribuição dos casos de sífilis congênita, de acordo com a idade materna, apresentou predominância entre mães de 20 a 24 anos, com 10.974 casos (35,2%), seguidas por mães de 25 a 29 anos, com 7.111 casos (22,4%). Em relação à escolaridade materna, observou-se maior número de notificações entre as mães com o 5º ano incompleto, totalizando 6.156 casos (19,5%), seguido por aquelas com ensino médio completo, com 6.079 casos (19,2%). Quanto ao acompanhamento da gestação, constatou-se que 26.616 (85,7%) das mulheres realizaram o pré-natal. No que diz respeito ao diagnóstico de sífilis materna, a maior frequência ocorreu durante o pré-natal, com 21.610 casos (71,03%), seguido pelo diagnóstico realizado durante o parto ou curetagem, que totalizou 7.436 casos (24,44%).

TABELA 01. Distribuição das características maternas e acompanhamento da gestação associados aos casos notificados de sífilis congênita na região sul, 2013-2023.

Características maternas	Casos notificados confirmados (N)	Percentual (%)
Faixa etária		
10-14	169	0,54
15-19	5.827	18,72
20-24	10.974	35,26
25-29	7.111	22,84
30-34	4.132	13,27
35-39	2.172	6,97
40-44	697	2,23
45-49	39	0,12
Escolaridade		
Analfabeto	151	0,47
1º a 4ª série incompleta	1.118	3,54
4ª série completa	895	2,83
5º a 8ª série incompleta	6.158	19,50
Ensino fundamental completo	4.742	15,02
Ensino médio incompleto	3.485	11,03
Ensino médio completo	6.079	19,25
Educação superior incompleta	490	1,55
Educação superior completa	486	1,53
Realizou pré-natal		
Sim	26.616	85,71
Não	3.906	12,79
Diagnóstico de sífilis materna		
Durante o pré-natal	21.610	71,03
No momento do parto/curetagem	7.436	24,44
Após o parto	1.182	3,88
Não realizado	195	0,64



Fonte: SINAN-DATASUS, 2024.

Dados relacionados ao recém-nascido apresentados na *Tabela 02*, mostram que, quanto ao diagnóstico de sífilis congênita por faixa etária, 30.754 (96,9%) dos casos foram identificados até o sexto dia de vida. Em relação à classificação final, a maioria dos casos confirmados foi de sífilis congênita recente, totalizando 29.105 casos (91,7%), distribuídos entre Rio Grande do Sul (16.682 casos), Paraná (7.400 casos) e Santa Catarina (5.020 casos). Além disso, foram registrados 1.719 casos de natimorto ou aborto por sífilis, representando 5,4% das notificações, e 32 casos de sífilis tardia. Ao analisar os casos confirmados por faixa etária da criança e Unidade Federativa (UF), com diagnóstico realizado até o sexto dia de vida, destacam-se os seguintes números: Rio Grande do Sul com 17.754 casos, Paraná com 7.607 casos e Santa Catarina com 5.392 casos.

Com relação aos óbitos, a taxa de mortalidade na região Sul é de 40,76 notificações de desfecho óbito a cada 100 mil nascidos vivos. Analisando os estados separadamente, o Rio Grande do Sul apresenta a maior taxa, com 72,79 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, um valor 78% superior à média regional. Por outro lado, o Paraná registra a menor taxa de desfecho desfavorável, com 17,98 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos. No entanto, ao avaliar a letalidade na região, Santa Catarina apresenta a maior proporção, com 6% de óbitos em relação aos casos notificados, seguida pelo Rio Grande do Sul, que, apesar de possuir o maior número absoluto de óbitos, registra uma letalidade de 5,94%.

TABELA 02. Dados relacionados aos casos de recém-nascidos notificados com sífilis congênita na região sul, 2013-2023.

Características do recém-nascido	Casos notificados confirmados (N)	Percentual (%)
Idade diagnóstico		
Até 6 dias	30.754	96,93
7-27 dias	408	1,28
28 a menos de 1 ano	498	1,56
12 a 23 meses	37	0,11
2 a 4 anos	20	0,06
5 a 12 anos	11	0,03
Classificação final		
Sífilis congênita recente	29.105	91,73
Sífilis congênita tardia	32	0,10
Natimorto/aborto por sífilis	1.719	5,41
Descartado	872	2,74



Fonte: SINAN-DATASUS, 2024.

DISCUSSÃO

De acordo com a OMS, a falta de disseminação de informações sobre a sífilis congênita pode levar à morte ou causar danos cerebrais irreversíveis no recém-nascido, caso não seja tratada com antecedência (UNFPA, 2018). A região Sul traz o posto de terceira região com maior número de notificações de sífilis congênita e a segunda com maior número de diagnósticos em gestantes, ultrapassando a média brasileira (BRASIL, 2023).

Ao observar as macrorregiões, os casos estão localizados nas áreas metropolitanas dos estados. Entende-se que a predominância está localizada em extensões mais populosas, não evidenciando nenhuma epidemia da doença em localidades específicas (SANTA CATARINA, 2022; SANTOS, P. *et al*, 2023).

Entre os três estados, o Rio Grande do Sul apresentou uma tendência de crescimento dos casos com elevação na taxa de detecção após 2020 e pico em 2021. Esses dados demonstram que houve uma maior incidência na pandemia de COVID-19, demonstrando que o estado permitiu uma assistência essencial de pré-natal, parto e puerpério durante esse período de pandemia (RIO GRANDE DO SUL, 2022).

O perfil das mulheres infectadas por sífilis durante a gravidez na região Sul são mulheres no pico da idade fértil, ou seja, entre 20 e 29 anos, brancas e que realizaram o pré-natal, semelhante ao perfil de uma cidade no estado de São Paulo (BRASIL, 2021; MASCHIO-LIMA, T., 2019). Com relação à escolaridade, a maioria dos casos nacionais e em dois estados do estudo são entre grávidas que possuem o ensino fundamental II incompleto. Sabe-se que a sífilis é uma doença que acomete parcelas menos favorecidas socialmente em que os fatores sociais são mais acentuados. Esse fator pode corroborar uma deficiência em seu autocuidado, falta de acesso à informação e comprometimento na realização do tratamento (LIMA *et al.*, 2017).

Em Santa Catarina, foi observado uma mudança nesse perfil, pois as parturientes com maior taxa de infecção por sífilis foram aquelas que têm o ensino médio completo. (SILVA, I.M.D., 2019). Apesar do consenso de que um maior nível educacional é um elemento protetor para as IST, como no caso específico da sífilis, esses resultados



apontam que a análise isolada da escolaridade não é um elemento protetor "por si mesmo", mas deve ser pensado em um contexto mais amplo no âmbito das vulnerabilidades e características socioeconômicas (CORREIA, D., 2022; SOUZA, B., RODRIGUES, R., GOMES, R., 2018)

Apesar de existir um Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência, o número de gravidezes em adolescentes com infecções sexualmente transmissíveis ainda é muito relevante. Sabe-se que a adolescência é um período crucial para o desenvolvimento humano e, por essa razão, o início de uma vida sexual precocemente pode levar a consequências físicas e psicológicas. Por conta do baixo nível de escolaridade, adolescentes que iniciaram a vida sexual não possuem conhecimento suficiente sobre a prevenção de ISTs, o que as tornam alvo fácil das doenças, além da probabilidade de não conseguir detectar os sintomas, deixando muito tardia a procura por ajuda médica. (BRASIL, 2022)

No estudo em questão, a maior parte das gestantes realizou acompanhamento pré-natal, o que é importante, pois essa assistência é um fator de proteção para a saúde da mãe por incluir procedimentos rotineiros preventivos, curativos e de promoção da saúde. Entretanto, fatores como início tardio do pré-natal, realização de menos de seis consultas, demora no diagnóstico, falta do medicamento ou resistência das pacientes ao tratamento podem gerar resultados insatisfatórios. Essas são situações que comprometem o tratamento oportuno da sífilis nas gestantes e podem ter levado ao aumento de casos da SC (SOUZA e BENITO, 2016; LIMA *et al.*, 2017).

Para prevenção da sífilis congênita, tanto as gestantes quanto seus parceiros devem fazer os exames de diagnóstico. Em caso de resultado positivo para a gestante, é fundamental que o parceiro procure o serviço de saúde e inicie o mais brevemente possível o tratamento, a fim reduzir as taxas de reinfecção (BRASIL, 2021; SBP, 2010). Embora tenha sido implementado o pré-natal do parceiro, existe uma falha dos serviços de saúde em solicitar a presença do marido ou genitor para incluí-los nessa cadeia de redução de transmissão da IST. Além dessa falha, também há a hesitação na comunicação das mulheres infectadas aos parceiros, principalmente entre aquelas que não possuem um relacionamento conjugal (BRASIL, 2023).

Ao observar a faixa etária do bebê para o descobrimento da presença da



infecção, há uma divisão na classificação entre recém-nascido (RN) exposto à sífilis, quando a mãe foi tratada, e recém-nascido com sífilis congênita quando a mãe não foi tratada pelo descobrimento no período do parto, também por tratamento feito de forma inadequada (BRASIL, 2022). Logo após o nascimento, é feito um teste não treponêmico para o diagnóstico, que, caso esteja duas titulações maiores que a titulação materna, tem a confirmação de sífilis congênita no lactente. No entanto, quando a titulação é uma vez maior ou está não reagente, deve-se fazer um esquema de detecção, o qual vai até os 18 meses ou quando o lactente tiver duas amostras não reagentes consecutivas (UFRGS, 2022).

O presente estudo identificou que 99,8% dos RNs possuem o diagnóstico congênito antes de 1 ano de idade, com a maioria das descobertas até 6 dias de vida, compreendido dentro do momento neonatal, desfecho semelhante ao nacional e o presente no estado do Tocantins. As altas taxas de diagnóstico nesse período podem ser explicadas pela alta monitoração de possíveis sinais e sintomas associados à doença, devido aos métodos diagnósticos atuais que investigam os cenários possíveis entre mãe infectada e recém-nascido exposto à sífilis/com sífilis congênita que reduz a prevalência de sintomatologia mais grave (SBP, 2010; A COSTA, K. S., SILVA CABRAL, G. V., SILVA MONTELO, L., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que, apesar das políticas públicas voltadas para o controle da sífilis congênita, a doença continua a apresentar crescimento na região Sul, acompanhada de uma mortalidade significativa. Esse aumento constante evidencia barreiras importantes e ressalta a necessidade urgente de revisar e intensificar as estratégias de prevenção e tratamento. As mulheres ainda enfrentam dificuldades no acesso aos cuidados pré-natais, fundamentais para a detecção e o tratamento precoce da sífilis, prevenindo a transmissão vertical. Além disso, a baixa adesão dos parceiros ao acompanhamento pré-natal é um fator alarmante que compromete o controle efetivo da transmissão.

Apesar das limitações relacionadas ao uso de dados secundários, é evidente que, diante dessa situação preocupante, é necessária uma ação mais coordenada e eficaz. A



educação em saúde deve ser ampliada e direcionada não apenas às gestantes, mas também aos parceiros, adolescentes e à comunidade em geral. É imprescindível fortalecer a divulgação e a compreensão sobre a importância do pré-natal, da realização de testes diagnósticos e do tratamento adequado da sífilis para alcançar melhores resultados no controle da doença.

REFERÊNCIAS

1. BENITO, Lincoln Agudo Oliveira; DE SOUZA, Warlei Nunes. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil no período de 2008 a 2014. *Universitas: Ciências da Saúde*, v. 14, n. 2, 2016.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. A realização do pré-natal é fundamental para garantir a saúde da mãe e do bebê. 2024. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/90prenatal.html#:~:text=A%20realização%20do%20pré%2Dnatal,reduzindo%20os%20riscos%20da%20gestante>.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Bolso - Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Paraná está entre os quatro estados reconhecidos pela eliminação da transmissão vertical de HIV e sífilis. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/parana/2023/dezembro/parana-esta-entre-os-quatro-estados-reconhecidos-pela-eliminacao-da-transmissao-vertical-de-hiv-e-sifilis>.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Campanhas do Governo Federal*. 2022. Disponível em: https://www.tjes.jus.br/wp-content/uploads/plano-nacional_camp_gov_fed.pdf.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis - Número Especial. Outubro de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de>



- [contendo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletimepidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023](https://www.gov.br/contendo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletimepidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023).
8. 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 Manejo das Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf.
 9. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sífilis na Gravidez: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvpublicacoes/58sifilis_gravidez.pdf
 10. CORREIA, Daniel; *et al.* Análise dos níveis de escolaridade nos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita, no Brasil, 2010-2019. *Revista Saúde em Redes*, v. 8, n. 3, p. 221-238, 2022.
 11. DA COSTA, K. S.; SILVA CABRAL, G. V.; SILVA MONTELO, L. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO TOCANTINS NO ANO DE 2018. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 1687–1700, 2023.
 12. FREITAS, Francisca. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 30, n. esp1, e2020616, 2021.
 13. UNFPA. FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Aumentam casos de sífilis no Brasil, aponta Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/aumentam-casos-de-sifilis-no-brasil-aponta-ministerio-da-saude>.
 14. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama do Censo 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 9 jul. 2024.
 15. LIMA, Fabiana. *et al.* Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 9, p. 91075-91086, 2021.
 16. LIMA, Valdênia Cordeiro *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 5, n. 1, p. 56-61, 2017.
 17. MASCHIO-LIMA, Taiza, *et al.* Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the State of São Paulo, Brazil. *Revista Brasileira de Saúde*



- Materno Infantil, v. 19, n. 4, p. 865–872, set. 2019.
18. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Casos de sífilis aumentam nas Américas. 22 maio 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentam-nas-americas>.
 19. RAMOS JR., Alberto. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 5, p. PT069022, 2022.
 20. RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Boletim Epidemiológico 2022: versão preliminar. Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 2022. 40 p. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202308/25162747-boletim-epidemiologico-2022-versao-preliminar.pdf>.
 21. RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão. População Absoluta. 2022. Disponível em: <https://atlassocioeconomico.rs.gov.br/populacao-absoluta>.
 22. ROEHRS Mariana, *et al.* Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar. *Femina*. 2020;48(12):753-9.
 23. SANTA CATARINA. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Boletim Barriga Verde - Sífilis 2022. Florianópolis: DIVE/SC, 2022. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/boletim-barriga-verde/sifilis/BBV-sifilis-2022.pdf>.
 24. SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Santa Catarina avança no diagnóstico da sífilis e da sífilis congênita. 2019. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias/1641-noticias-2019/10902-santa-catarina-avanca-no-diagnostico-da-sifilis-e-da-sifilis-congenita>. Acesso em: 26 jul. 2024.
 25. SANTOS, Paola. *et al.* Sífilis Congênita no Paraná: uma análise de série histórica (2012-2021). Espaço para a Saúde, [S. l.], v. 24, 2023.
 26. SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Tratamento da Sífilis*. 2010. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/tratamento_sifilis.pdf.
 27. SILVA, Isadora Maria Delmiro *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis congênita em um município do nordeste brasileiro. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, Recife, v. 13, n. 3, p. 604-613, mar. 2019.
 28. SOUZA, Bárbara; RODRIGUES, Raquel; GOMES, Raquel. Análise epidemiológica de casos



- notificados de sífilis. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 94-98, abr./jun. 2018.
29. UFRGS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Telecondutas em Sífilis. Porto Alegre, 2022. 10 p. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_sifilis.pdf.
30. VESCOVI, Julia; SCHUELTER-TREVISOL, Fabiana. Increase of Incidence of Congenital Syphilis in Santa Catarina State Between 2007-2017: Temporal Trend Analysis. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 38, p. e2018390, 2020.