



INCIDÊNCIA DE SÍFILIS NOTIFICADAS NO DATASUS NOS ANOS DE 2019 ATÉ 2023 EM CASCAVEL

Amábile De Bortoli, Laura Cunha Bagini, Bárbara Sackser Horvath, Anderson Felipe Ferreira, Everton Padilha, Grazielle Mecabô.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n8p1314-1332>

Artigo recebido em 17 de Julho e publicado em 27 de Agosto de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar a incidência de sífilis adquirida na cidade de Cascavel entre os anos de 2019 a 2023, com base nos dados disponibilizados pelo DATASUS. A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que apresenta diferentes formas de transmissão e pode evoluir para quadros graves, como neurosífilis, especialmente quando associada à coinfeção por HIV. Durante a pandemia da COVID-19, observou-se uma redução nos casos notificados da doença, seguida de um aumento expressivo no período pós-pandêmico. A análise revelou maior incidência entre indivíduos de 20 a 39 anos, do sexo masculino, predominantemente brancos e pardos, e com ensino médio completo. Os dados evidenciam a importância de ações contínuas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, além do fortalecimento da vigilância epidemiológica e de políticas públicas de saúde que considerem os fatores sociais e comportamentais para conter a transmissão da sífilis no município.

Palavras-chave: Sífilis adquirida; Cascavel; DATASUS; Epidemiologia; COVID-19.



INCIDENCE OF REPORTED SYPHILIS CASES IN DATASUS FROM 2019 TO 2023 IN CASCABEL

ABSTRACT

This study aimed to analyze the incidence of acquired syphilis in the city of Cascavel between 2019 and 2023, based on data provided by DATASUS. Syphilis is a sexually transmitted infection that can be transmitted through various routes and may progress to severe conditions such as neurosyphilis, especially when associated with HIV co-infection. During the COVID-19 pandemic, there was a reduction in reported cases of the disease, followed by a significant increase in the post-pandemic period. The analysis showed a higher incidence among individuals aged 20 to 39 years, predominantly male, white and mixed-race individuals, and those who have completed high school. The findings highlight the importance of ongoing prevention efforts, early diagnosis and treatment, as well as the strengthening of epidemiological surveillance and public health policies that take social and behavioral factors into account to control the spread of syphilis in the municipality.

Keywords: Acquired syphilis; Cascavel; DATASUS; Epidemiology; COVID-19.

Instituição afiliada – Universidade Paranaense (UNIPAR)

Autor correspondente: Nome do autor que submeteu o artigo: a.bortoli@edu.unipar.br

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





INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível causada pela bactéria *Treponema Pallidum*. A transmissão acontece por diversos meios, a principal via é a sexual (oral, vaginal ou anal) conhecida como a forma adquirida, pode ser transmitida verticalmente, alcançando uma mortalidade fetal (pela placenta da mãe para o feto) conhecida como a forma congênita (Freitas et al., 2021; Dilley et al., 2004). O contato com as lesões contagiantes (cancro duro e lesões secundárias) pelos órgãos genitais é responsável por 95% dos casos de sífilis (Brasil, 2005). Outras formas de transmissão mais raras e com menor interesse epidemiológico são por via indireta (objetos contaminados, tatuagem) e por transfusão sanguínea (Garnett et al., 1997).

É uma doença que perpassa por diversos estágios, pode ser sintomática ou assintomática a depender da fase na qual se encontra, o que necessita de atenção especial aos primeiros sinais e sintomas da doença para tratamento ainda nas fases de maior transmissão (Almeida et al., 2021). Considera-se sífilis precoce o primeiro ano após a infecção e inclui as seguintes fases: incubação: 21 dias (intervalo 3-90 dias); primária: cancro com adenopatia satélite (disseminação sistêmica da bactéria); secundária: 6-8 semanas após o aparecimento da lesão primária e latência precoce (menos de um ano) (Brasil, 2016). A sífilis tardia é considerada o período que vai além de um ano a partir da infecção e pode incluir as seguintes fases clínicas: latência tardia (mais de 1 ano); sífilis terciária (neurosífilis tardia, sífilis cardiovascular, osso) (Peterman et al., 2005); sífilis cardiovascular (10 a 30 anos após infecção inicial, mais comum é a aortite, principalmente aorta ascendente).

No caso da neurosífilis, esta pode ser assintomática (definida como a presença de anormalidades do LCR na ausência de sinais ou sintomas neurológicos) ou sintomática (Azulay et al., 2004). As complicações mais precoces são as meníngeas agudas, que podem acontecer no período secundário, principalmente em pacientes infectados pelo HIV, com a sintomatologia meníngea clássica. Nos quadros meningovasculares, a neurosífilis se apresenta como encefalite difusa com sinais focais, parecendo acidente vascular cerebral (Sanchez, 2003). Mais tardia é a neurosífilis parenquimatosa, que pode apresentar-se como uma paralisia geral progressiva ou progredir para a tabes dorsalis. E, por último, um quadro de neurosífilis gomosa com



sintomatologia localizada e semelhante à dos tumores cerebrais ou medulares (Nitrini et al., 1999).

O HIV e a sífilis são doenças sexualmente transmissíveis, a ocorrência de coinfeção entre essas doenças é comum, as duas afetam uma à outra através de uma série de formas (Karp et al., 2009). A sífilis aumenta o risco de transmissão do HIV devido ao fato da geração de úlceras genitais. Estima-se que indivíduos portadores de sífilis tenham maior chance de ter o Vírus da Imunodeficiência Humana, quando comparados com a população em geral (Adolf et al., 2011). A infecção pelo HIV tem sido associada à sorologia de sífilis falso-positiva e negativa, complicando diagnósticos e manejo (Ren et al., 2021). A sífilis é tratada como uma das mais problemáticas diante da infecção do HIV, já que ela é diretamente relacionada ao aumento das concentrações de RNA do HIV no plasma sanguíneo e a diminuição da contagem de células CD4 (Buchacz et al., 2004).

O risco de transmissão da sífilis de mãe para filho (MTCT) é mais alto nos estágios primário e secundário, seguido pela sífilis latente inicial (Shaffi et al., 2008). A taxa de infecção fetal depende do estágio da infecção materna, com aproximadamente 30% das gestações resultando em morte fetal no útero, natimorto (morte fetal no final do segundo e terceiro trimestres) ou morte logo após o parto (Sánchez et al., 1993). Bebês nascidos de mães infectadas são frequentemente prematuros, de baixo peso ao nascer ou com sinais clínicos que imitam sepse neonatal (ou seja, má alimentação, letargia, erupção cutânea, icterícia, hepatoesplenomegalia e anemia) (Watson-Jones et al., 2002).

O diagnóstico de sífilis exige uma correlação entre dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente (Brasil, 2020). Para a sífilis primária, a pesquisa de treponema em campo escuro e o exame histopatológico são os mais importantes para confirmação diagnóstica. O VDRL se positiva com 4 a 5 semanas após a infecção e o FTA-Abs na terceira semana após a infecção (Talhari, 2015). Na sífilis secundária, latente e terciária, os exames de triagem são o VDRL e o RPR e os confirmatórios são o FTA-Abs, TPHA e o MHA-TP (Talhari, 2015). Para a neurosífilis, o exame sorológico do líquido cefalorraquidiano é o melhor para diagnóstico e tratamento (Salata, 2014).

A reação em cadeia da polimerase (PCR) é a técnica mais utilizada para o



diagnóstico direto. Método de escolha para lesões orais, anais e outras lesões exsudativas ulceradas ou erosivas, onde existem treponemas comensais. Também é útil no humor vítreo, placenta e tecidos exsudativos de recém-nascidos; no entanto, apresenta baixa sensibilidade no líquido cefalorraquidiano (Guerra; Valdés, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (2015), a penicilina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis. Na gestação, tratamentos não penicilínicos são inadequados e só devem ser considerados como opção nas contraindicações absolutas ao uso da penicilina. Para as gestantes com alergia a penicilina, recomenda-se a dessensibilização, não há garantia de que outros medicamentos consigam tratar a gestante e o feto; logo, impõe-se a dessensibilização e o tratamento com penicilina benzatina. Na impossibilidade de realizar a dessensibilização, a gestante deverá ser tratada com ceftriaxona (Ministério da Saúde, 2015).

O objetivo do controle da sífilis é a interrupção da cadeia de transmissão e a prevenção de novos casos. Evitar a transmissão da doença consiste na detecção e no tratamento precoce e adequado do paciente e do parceiro, ou parceiros (Brasil, 1999). É importante o aconselhamento ao paciente procurando mostrar a necessidade da comunicação ao parceiro e o estímulo ao uso dos preservativos na relação sexual (Rompalo, 2001). Na detecção de casos, a introdução do teste rápido em parceiros de pacientes ou de gestantes poderá ser muito importante (Brasil, 1999). A prevenção de novos casos deverá ter como estratégia a informação para a população geral e, especialmente, para as populações mais vulneráveis (prostitutas, usuários de drogas intravenosas, etc.) sobre a doença e as formas de evitá-la (Rompalo, 2001).

Segundo o boletim epidemiológico de sífilis 2024, entre 2010 e 30 de junho de 2024, o Brasil registrou 1.538.525 casos de sífilis adquirida. A taxa de detecção mostrou uma tendência de crescimento ao longo de quase toda a série histórica, com exceção de 2020, quando houve uma redução significativa para 59,7 casos por 100.000 habitantes, possivelmente relacionada à diminuição da capacidade diagnóstica e ao acesso aos serviços de saúde durante a pandemia de covid-19 (Sentís et al., 2021; Wright et al., 2022). Esse declínio foi revertido em 2021, quando a taxa aumentou para 81,4 casos por 100.000 habitantes, alcançando 113,8 casos por 100.000 habitantes em 2023, a maior taxa da série.



Vale ressaltar que, quando não tratadas, cerca de 35% dos doentes irão progredir para a cura espontânea da doença, cerca de 35% permanecerão em estado de latência por toda vida e as restantes progredirão para sífilis terciária, podendo gerar neurosífilis, aortite e goma sífilítica (BRASIL, 2016).

Este trabalho tem por objetivo analisar a incidência de sífilis adquirida diante dos dados expostos pelo DATASUS na cidade de Cascavel no período pandêmico e pós – pandêmico (2019 - 2023).

METODOLOGIA

Em abril de 2025 foram extraídos dados fornecidos pelo DATASUS somente da população de Cascavel sobre sífilis adquirida, selecionando ano, raça, faixa etária, escolaridade, sexo para a coleta de dados. A plataforma DATASUS será usada como base de dados e para referências bibliográficas será utilizado a base de dados Google Acadêmico e PubMed. Para a pesquisa, será utilizado os descritores “Syphilis” AND “sífilis adquirida”. Com o filtro personalizado de livros e documentos, ensaio clínico, meta-análise, análise e resultados dos anos de 2010 até 2024.

RESULTADOS

De acordo com dados estatísticos do censo de 2022 – A cidade de Cascavel apresentava 348.051 habitantes (IBGE, 2022). Conhecida como o polo econômico da região Oeste do Paraná, sendo enquadrada na categoria de capital regional, Cascavel é uma cidade planejada, com avenidas e ruas largas, em bairros bem distribuídos e destaca-se como polo universitário, sendo referência em saúde e pela grande produção agrícola (Bonsere et al., 2021).

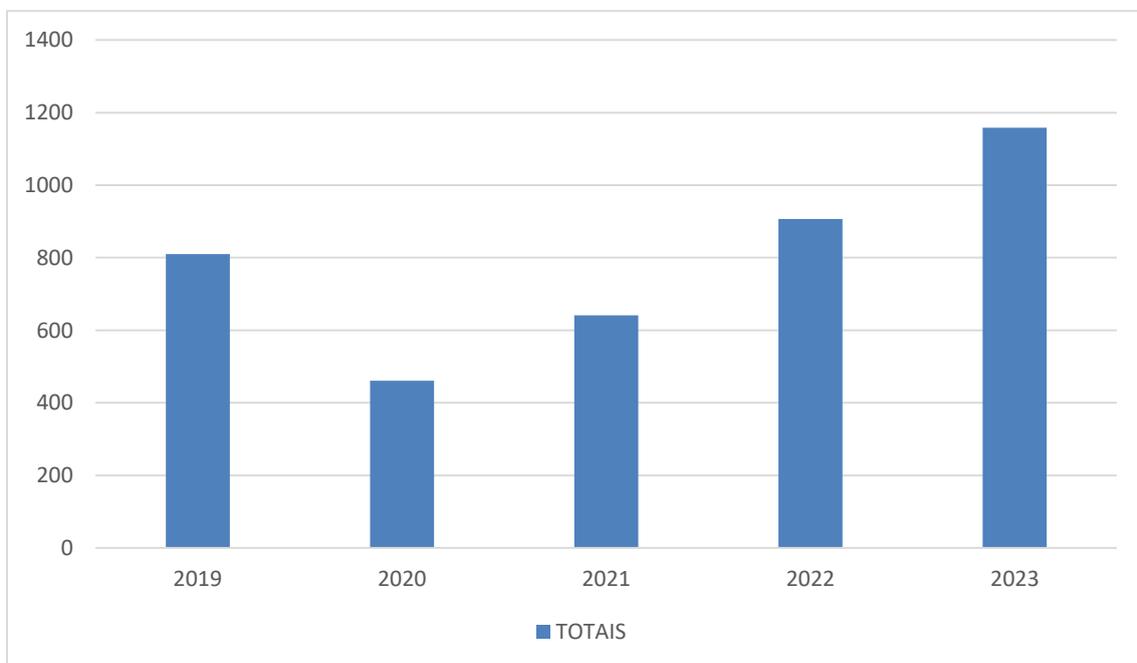
Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou que o surto da doença causada pelo novo coronavírus, constituiu uma emergência de saúde pública de importância internacional. O primeiro caso de Covid-19 na cidade de Cascavel foi informado no dia 23 de março, e no dia 30 de março, registrou-se o primeiro óbito decorrente por Covid-19 no município. Cascavel fez a adoção dessas medidas e no dia 27 de abril os boletins apontaram, pela primeira vez, orientações estratégicas quanto ao



distanciamento social. Nesse caso, o boletim apresentou Risco Baixo, sendo orientado distanciamento social seletivo básico, com envolvimento de toda sociedade em medidas de higiene para redução de transmissibilidade (lavagem de mãos, uso de máscaras, limpeza de superfícies), isolamento domiciliar de sintomáticos e contatos domiciliares (exceto de serviços essenciais assintomáticos), distanciamento social para pessoas acima de 60 anos e pessoas abaixo de 60 anos com doenças crônicas, com reavaliação mensal (Bonsere et al., 2021).

No que tange a incidência de casos notificados de sífilis do período 2019 até 2023 é possível observar que houve uma diminuição nos casos totais no período pandêmico, possivelmente relacionado ao isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19 e após a pandemia ocorreu um aumento significativo dos casos desta condição, visto que a população voltou a sua vida cotidiana conforme o Gráfico 1.

Gráfico 1: Casos registrados anualmente de sífilis adquirida segundo ano em Cascavel

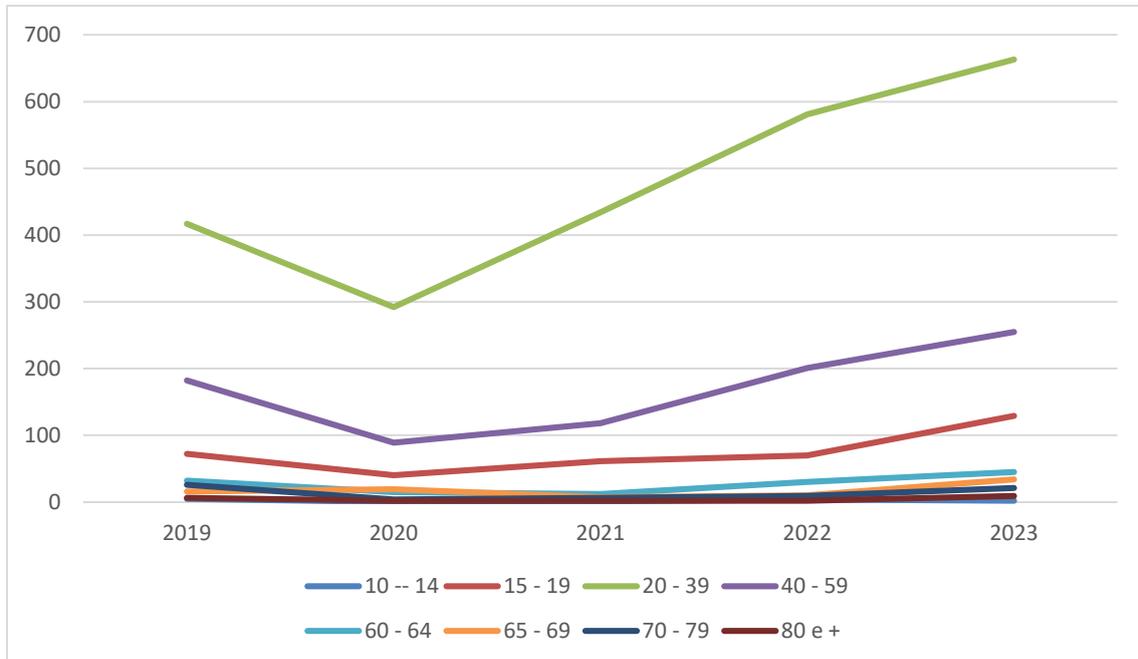


Fonte: Elaborados pelos autores (2025), com base em dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS, 2023).

Em relação a faixa etária de casos registrados entre 2019 a 2023, pode-se observar que houve uma predominância de casos positivos para sífilis na faixa etária de 20-39 anos seguido de 40-59 anos e, 15- 19 anos. Além disso, foi possível observar que

estas primeiras faixas etárias citadas tiveram um aumento importante de casos no período pós pandêmico.

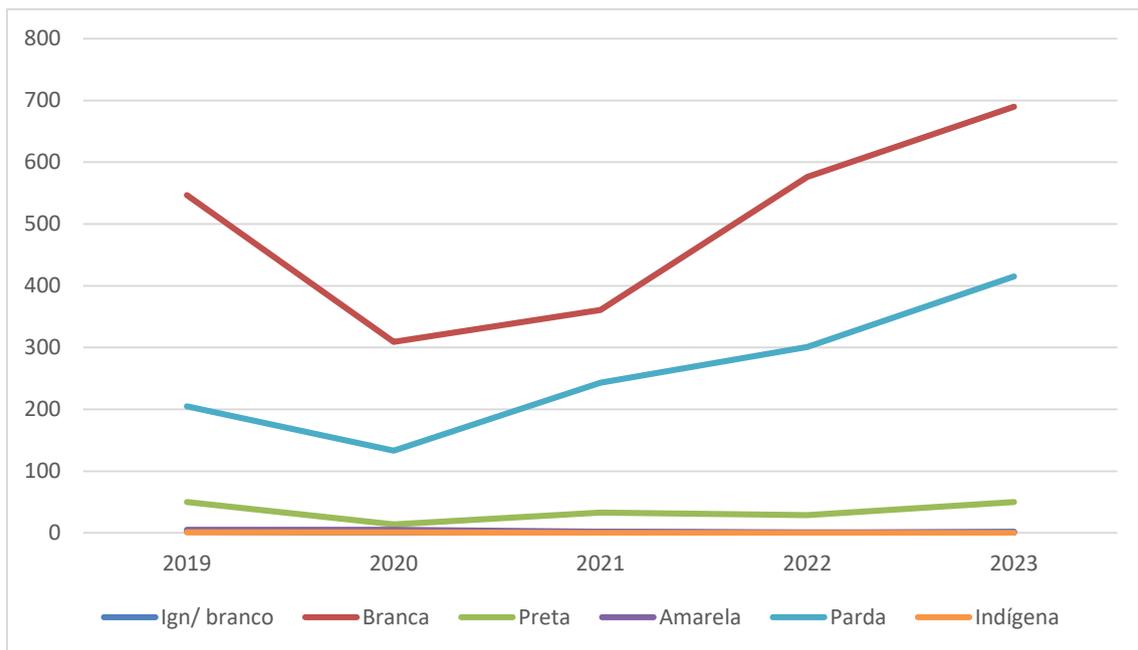
Gráfico 2: Casos por faixa etária segundo ano notificado em Cascavel



Fonte: Elaborados pelos autores (2025), com base em dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS, 2023).

A respeito de raça, houve uma duplicação de casos relatados por pessoas de cor parda no período pós pandêmico. Entretanto, a maior ocorrência de casos da doença é de pessoas brancas após da pandemia do COVID-19.

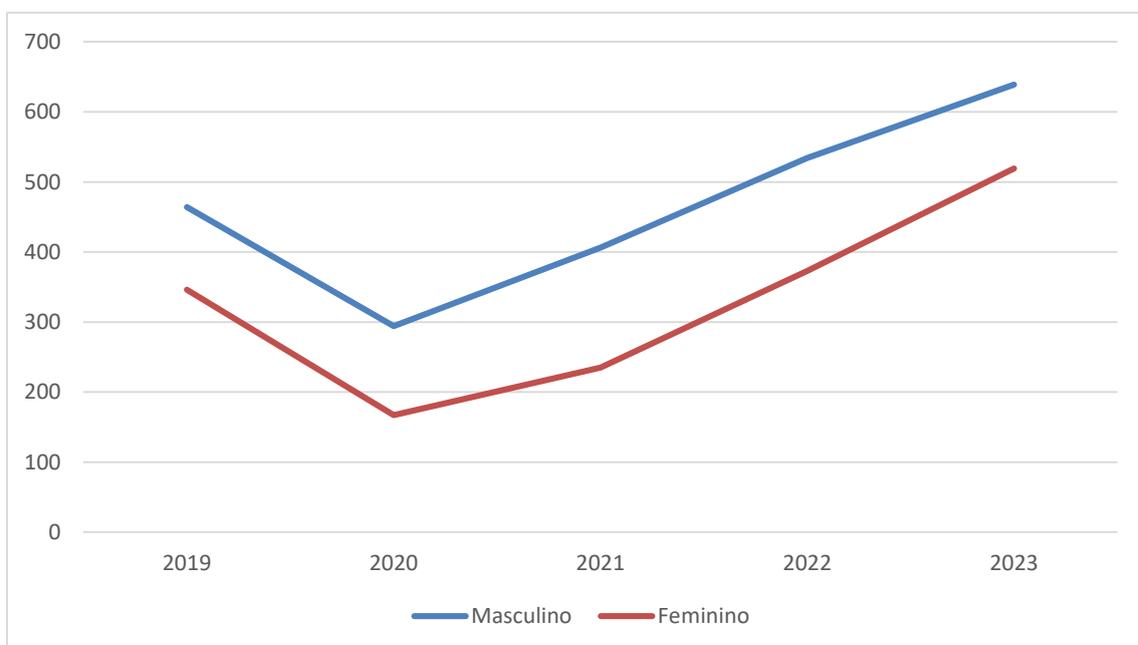
Gráfico 3: Casos por raça notificados segundo ano em Cascavel



Fonte: Elaborados pelos autores (2025), com base em dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS, 2023).

A respeito do gênero, é possível visualizar no gráfico um aumento na população masculina que foi a mais afetada pela doença, mas também as mulheres tiveram um aumento considerando o período anterior a pandemia.

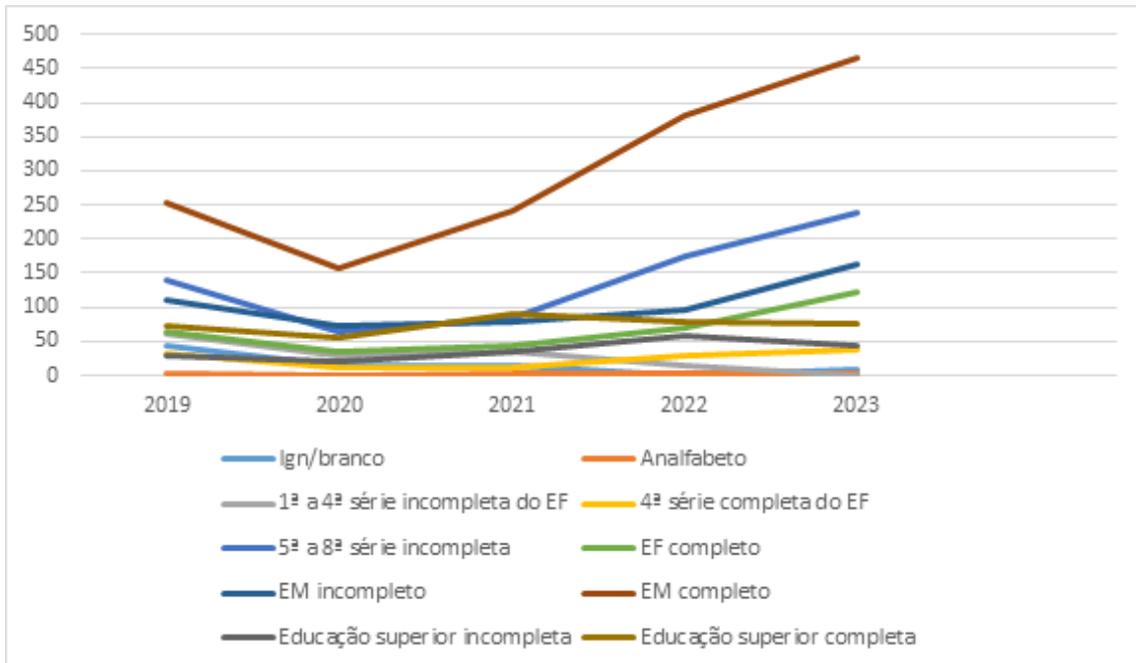
Gráfico 4: Casos por sexo segundo ano notificado em Cascavel



Fonte: Elaborados pelos autores (2025), com base em dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS, 2023).

Os casos relacionados a escolaridade da população de Cascavel nos anos entre 2019 e 2023 houve um aumento nos indivíduos com o ensino médio completo, quase triplicando o número de casos de 2020 para 2023, também houve um aumento nas pessoas com a 5ª a 8ª série incompleta.

Gráfico 5: Casos por escolaridade segundo ano notificado em Cascavel



Fonte: Elaborados pelos autores (2025), com base em dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS, 2023).

DISCUSSÃO

Conhecer o cenário epidemiológico e espacial da sífilis adquirida é importante para o desenvolvimento de estratégias de controle de transmissibilidade da doença, para assim prevenir ocorrências da sífilis gestacional e congênita, interrompendo assim sua cadeia de transmissão e impactando na morbimortalidade, especialmente a ligada à sífilis congênita (Luppi et al., 2018; Gonçalves et al., 2020; Ramos et al., 2021).

Apesar de a sífilis ser retratada desde a antiguidade, no Brasil, é uma re-emergência sanitária. As notificações de sífilis em gestante e de sífilis adquirida foram consideradas como agravos de notificação em 2005 e 2010, respectivamente. No período de 2012 a 2022, foram notificados 1.237.027 casos de sífilis adquirida e 537.401



de sífilis em gestante (Ministério da Saúde, 2023).

Desde 2012, se observa um aumento dos casos de sífilis adquirida no Brasil, com exceção do ano de 2020, período em que ocorreu a emergência global de saúde provocada pela covid-19 e afetou a capacidade dos sistemas de saúde em acolher e atender demais agravos (Ministério da Saúde, 2023).

Segundo o boletim de incidência - No Brasil, em 2023, foram registrados 242.826 casos de sífilis adquirida, resultando em uma taxa de detecção de 113,8 casos por 100.000 habitantes. A taxa de detecção de sífilis adquirida apresentou crescimento contínuo até 2019, quando atingiu 78,4 casos por 100.000 habitantes.

Em 2020, primeiro ano da pandemia de covid-19, observou-se uma queda de 23,9% nessa taxa em relação ao ano anterior, atribuída ao impacto da pandemia (Brasil, 2023). No entanto, a partir de 2021 se restabelece a tendência de crescimento pré-pandemia, com incremento de 26,0% entre 2021 e 2022, e de 11,0% entre 2022 e 2023. Desse modo, os dados acima consolidam os resultados já que em Cascavel em 2019 foram registrados 819 caso positivos, em 2020 ocorreu uma diminuição e foram registrados 463 casos de sífilis. Nos anos seguintes os casos houve um aumento já que em 2021 os casos subiram para 645, em 2022 possuiu 914 e em 2023 tiveram 1.187 (tabela do DATASUS).

Segundo Lima et al. (2022) observou-se uma diminuição significativa na incidência de casos notificados nos anos de 2020 e 2021, nos quais, foram implementadas medidas de isolamento e de distanciamento social que podem ter impactado tanto a frequência das relações sexuais quanto a redução do número de parceiros. Todavia, essa redução da incidência de notificação da sífilis adquirida pode também estar associada à diminuição da testagem da população, uma vez que as unidades básicas estavam sobrecarregadas com os atendimentos de pacientes com sintomas respiratórios (Menezes et al., 2021).

Ao que se limita a idade já foi mostrado por Nunes et al. (2024) que em relação a faixa etária que mais está impactada com a contaminação da sífilis é a 20-39 anos corroborando com nosso trabalho. Além disso, Nunes et al. (2024) observaram que em escala nacional a contaminação por essa faixa etária representa 70% dos casos notificados por sífilis no Sudeste do país. Este achado reforça a importância de medidas



de prevenção e educação em saúde. Os jovens tendem a ter mais curiosidade em experimentar novas relações o que impacta na transmissão de doenças.

Cascavel teve a ocupação iniciada pelos espanhóis em 1557. Entretanto uma nova ocupação teve início a partir de 1730, com o tropeirismo, mas o povoamento da área do atual município começou efetivamente no final da década de 1910, por colonos caboclos e descendentes de imigrantes eslavos (Prefeitura de Cascavel, 2025). Esses dados corroboram com a população de Cascavel pois, segundo o censo 2022, a raça predominante de cascavel é a branca tendo 218.931 pessoas que se declararam dessa raça, seguindo pela parda no total de 112.730 indivíduos, preta com 14.410 pessoas, amarela contendo 1.725 pessoas e indígenas com 240 pessoas (Prefeitura de Cascavel, 2014). Segundo os resultados do Censo 2022, a maioria da população brasileira se declarou pardas (45,3%), cerca de 43,5% se declaram brancas, 10,2% se declaram pretas, 0,6% se declararam indígenas e 0,4% se declararam amarelas. Além disso, se destaca a população branca no sul do país atingindo 72,6% de toda a região. Segundo Santos et al. (2023), a esses dados justificam a prevalência de casos de sífilis em pardos e branco. Em contrapartida, os estudos desenvolvidos por Soares et al. (2019) definem que a sífilis adquirida não prevalece em uma etnia ou grupos específicos, atribuindo este dado a uma possível subnotificação na região.

Diante dos resultados apresentados, os homens, desde antes do período pandêmico, houve mais incidência de casos. Segundo Barreira et al. (2024) em comparação com as mulheres, os homens apresentam início precoce da relação sexual, maior número de parceiros/parceiras sexuais, maior consumo de substâncias ilícitas e lícitas e uma maior incidência de comportamentos sexuais de risco, o que serviria como fatores de risco para a exposição da sífilis.

Segundo Rospide e Rauber (2025) o município de Cascavel que representa uma grande quantidade de diagnósticos no oeste do Paraná, nos anos estudados a sífilis adquirida em homens apresenta um número de 1.705 casos no total. Novamente é apresentada neste trabalho a mesma semelhança com os últimos dois totais mostrados, isto é que no ano de 2020 na macrorregião temos o número de 292 casos e o maior número de casos com 540 no ano de 2022, tendo um aumento percentual de 54%.

Embora este estudo tenha natureza descritiva e quantitativa, observa-se a



necessidade de aprofundar a análise crítica sobre os fatores que influenciaram a incidência da sífilis no período estudado. Durante a pandemia da COVID-19, barreiras como o acesso limitado aos serviços de saúde, a priorização de atendimentos respiratórios e a redução das atividades educativas em saúde podem ter comprometido a detecção precoce da doença. No período pós-pandêmico, há hipóteses de que a retomada abrupta das interações sociais, associada à possível negligência quanto à prevenção de ISTs, possa ter contribuído para o aumento expressivo dos casos. Nesse sentido, propõe-se que as futuras intervenções em Cascavel considerem medidas de prevenção direcionadas ao perfil populacional mais afetado, como campanhas educativas em ambientes escolares e universitários, ampliação do acesso aos testes rápidos em unidades de saúde e uso de mídias digitais como estratégia de comunicação em saúde.

Os resultados indicam a maior incidência da doença em pessoas que possuem o ensino médio completo e 5ª a 8ª série. Segundo Santos et al. (2023), a principal razão para a concentração de casos neste nível de escolaridade está relacionada com grau de conhecimento somado, pois o fato de possuir um grau mais elevado, tem maior acesso à informação, podendo facilitar o entendimento sobre IST's, bem como a importância de manter uma saúde preventiva, individual e coletiva.

Atualmente o tema da expressão sexual e sua educação quanto às medidas de proteção são de extrema importância em todas as faixas etárias. Cabe aos profissionais estimularem e questionarem os pacientes, para assim desconstruir o tabu da sexualidade a terceira idade. É importante alertar os profissionais de saúde que lidam com idosos acerca da necessidade em se considerar a sífilis no diagnóstico diferencial de doenças sistêmicas nessa população, bem como orientar os pacientes com relação às medidas preventivas e, diante do diagnóstico, instituir o tratamento adequado de forma a impedir manifestações tardias da doença (Mahmud et al., 2019).

Observa-se a necessidade de ações educativas para saúde pública que visem conscientizar a população sobre as consequências de uma vida sexual descuidada, informações sobre métodos preventivos e tratamentos contra a infecção, que incentivem a adoção do processo preventivo e, conseqüentemente ajudem na diminuição dos casos (Santos et al., 2023).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados do DATASUS entre 2019 e 2023 revela uma queda nos casos notificados de sífilis adquirida no município de Cascavel no ano de 2020, que representou o ápice da pandemia do COVID-19. Após os momentos de isolamento houve um aumento expressivo, o que sugere impacto direto das restrições impostas pela pandemia, tanto na testagem quanto no comportamento sexual da população.

Os dados demonstram a predominância de casos nos indivíduos de 20-39 anos, em pessoas brancas e pardas, do sexo masculino e com ensino médio completo, revelando que é necessário reforçar as ações direcionadas e permanentes que considere fatores culturais, sociais e comportamentais nos perfis de risco e essencial para direcionar ações preventivas, rastreamento e tratamento de indivíduos com positivo para sífilis. Além disso, a sífilis gestacional e congênita, contribui para mortes e para a cadeia de transmissão da doença.

Diante disso, os achados neste estudo reforçam a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica, que garante um acesso mais fácil e direcionado para o diagnóstico, incluindo o teste rápido, além disso ampliar a capacidade das equipes de saúde.

Assim, torna-se imprescindível o fortalecimento das políticas públicas de saúde que contemplem ações contínuas de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis, com enfoque intersetorial, equitativo e culturalmente sensível, como estratégia essencial para a redução da transmissão e a promoção da saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

ADOLF, R. et al. Prevalência e fatores de risco associados à sífilis em uma coorte de indivíduos HIV positivos no Brasil. **AIDS Care**, v. 24, n. 2, p. 252-258, 2011.

ALMEIDA, A. et al. O que mudou na incidência da sífilis no estado do Rio de Janeiro de 2009 a 2019. **Revista De Saúde**, v. 12, n. 1, p. 64–72, 2021.

AZULAY, M. M.; AZULAY, D. R. Treponematoses. In: AZULAY, M. M.; AZULAY, D. R. **Dermatologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p. 240-51.



BARREIRA, C. H. S. et al. Perfil Epidemiológico da Sífilis Adquirida Na Macrorregião Oeste Do Estado Do Paraná. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v. 10, n. 10, out. 2024. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16268/9005>>. Acesso em: 26 mai. 2025.

BONSERE, W. C. P. et al. COVID-19: Um histórico inicial de casos no município de Cascavel – PR. **R. Saúde Pública**. Paraná, 2021.

BRASIL. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. **Ministério da Saúde**. 3 ed. Brasília (DF), 1999. p. 44-54.

BRASIL. Diretrizes de Controle da Sífilis Congênita. **Ministério da Saúde**. Brasília (DF), 2005. p. 7-53.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para diagnóstico da sífilis. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2016.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2020.

BUCHACZ, K. et al. Syphilis increases HIV viral load and decreases CD4 cell counts in HIV-infected patients with new syphilis infections. **AIDS**, v. 18, n. 15, p. 2075–2079, 2004.

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Tecnologia DATASUS**. Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/sifilisadquiridapr.def>. Acesso em: 18 mai. 2025.

DILLEY, J. W. et al. Trends in primary and secondary syphilis and HIV infections in men who have sex with men – San Francisco and Los Angeles, California. 1998- 2002. **MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 53, p. 575-578, 2004.

FREITAS, F. L. S. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.

GARNETT, G. P. et al. The natural history of syphilis. Implications for the transmission



dynamics and control of infection. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 24, p. 185-200, 1997.

GONÇALVES, M. M. Os Desafios no Tratamento da Sífilis Gestacional/ The Challenges in Treating Management Syphilis. **Revista de psicologia**, v. 14, n. 49, p. 106-113, 2020.

GUERRA, L. O.; VALDÉS, F. V. Molecular diagnostic of syphilis. **Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica**, v. 38, p. 7-11, 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População**. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cascavel/panorama>. Acesso em: 25 maio 2025.

KARP, G. et al. Syphilis and HIV co-infection. **European Journal of Internal Medicine**, v. 20, n. 5, p. 402-406, 2009.

LIMA, H. D. et al. O impacto da pandemia da Covid-19 na incidência de sífilis adquirida no Brasil, em Minas Gerais e em Belo Horizonte. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 15. n. 8. 2022.

LUPPI, C. G. et al. Fatores associados à coinfeção por HIV em casos de sífilis adquirida notificados em um Centro de Referência de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids no município de São Paulo. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, v. 27, n. 1, e20171678, 2018.

MAHMUD, I. C. et al. Sífilis adquirida: uma revisão epidemiológica dos casos em adultos e idosos no município de Porto Alegre/RS, **Revista de epidemiologia e controle de infecção**, v. 9, n. 2, 2019.

MENEZES, I. L. et al. Sífilis adquirida no Brasil: análise retrospectiva de uma década (2010 a 2020). **Research, Society and Development**. v. 10. n. 6, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília/DF, 2015. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em: 25 mai. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico – Sífilis 2023**. Brasília/DF, 2023.

NITRINI, R; SOUZA, M. C. Neurosífilis. In: BELDA JÚNIOR, W. **Doenças Sexualmente**



Transmissíveis. São Paulo: Atheneu; 1999. p. 31-44.

NUNES, M. B. da C. et al. Estudo epidemiológico de sífilis adquirida na região Sul do Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 1077-1089, 2024.

PETERMAN, T. A. et al. Misclassification of the stages of syphilis: implications for surveillance. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 32, n. 3, p. 144-149, 2005.

PREFEITURA DE CASCAVEL. **História.** Disponível em:

<<https://cascavel.atende.net/cidadao/pagina/historia>>. Acesso em: 29 mai. 2025.

PREFEITURA DE CASCAVEL. **População/ Censo IBGE.** Disponível em:

<http://www.cascavel.pr.gov.br>. Acesso em: 29 mai. 2025.

RAMOS, R. S. P. S.; RAMOS, V. P. Análise espacial como ferramenta de identificação de áreas prioritárias de intervenção para prevenção da sífilis. Política de saúde, implementação de práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2021.

REN, M.; DASHWOOD, T.; WALMSLEY, S. The intersection of HIV and syphilis: update on the key considerations in testing and management. **Current HIV/AIDS Reports**, v. 18, n. 4, p. 280-288, 2021.

ROMPALO, A. M. Can syphilis be eradicated from the world? **Current Opinion in Infectious Diseases**, v. 14, p. 41-44, 2001.

ROSPIDE, T. A.; RAUBER, R. Perfil epidemiológico de Sífilis adquirida no sexo masculino entre os anos 2019 e 2022 na Região de Cascavel-PR em comparação com Estado Paraná e com o Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE**. São Paulo, v. 11, n. 5, 2025.

SALATA, R. A. Doenças sexualmente transmissíveis. In: GOLDMAN, L.; SCHAFER, A.I. **Cecil Medicina**. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. Cap. 107. p. 754-757.

SANCHEZ, M. R. Syphilis. In: **Fitzpatrick's Dermatology in general medicine**. 6. ed. USA: McGraw Hill; 2003. p. 2163-2188.

SÁNCHEZ, P. J; et al. Avaliação de metodologias moleculares e testes de infectividade em coelhos para o diagnóstico de sífilis congênita e invasão do sistema nervoso central neonatal por *Treponema pallidum*. **Journal of Infectious Diseases**, v. 167, p. 148-157, 1993.



SANTOS, C. de O. et al. Análise epidemiológica da Sífilis Adquirida na Região Norte do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2023. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12361/7702>>. Acesso em: 26 mai. 2025.

SENTÍS, A. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on Sexually Transmitted Infections surveillance data: incidence drop or artefact. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1637, 2021.

SHAFFI, T. et al. Diagnóstico e tratamento da sífilis congênita. In: HOLMES, K. K. et al. **Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 4 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2008. p. 1577–1609.

SOARES, E. de S.; CARVALHO, E. M. de.; LIMA, K. T. L. L. Incidência de sífilis adquirida em uma cidade da microrregião do sudoeste baiano. **RBAC**, v. 51, n. 2, p. 115, 2019.

TALHARI, S. et al. Sífilis. In: VERONESI, R. **Tratado de infectologia**. 5 ed. São Paulo: Atheneu, 2015. p. 1543-1554.

WATSON-JONES, D; et al. Sífilis na gravidez na Tanzânia. Impacto da sífilis materna no resultado da gravidez. **Journal of Infectious Diseases**, v. 186, p. 940–947, 2002.

WRIGHT, S. et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Centers for Disease Control and Prevention-Funded Sexually Transmitted Disease Programs. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 49, n. 4, p. e61-e63, 2022.