

Perfil epidemiológico da sífilis gestacional no município de Palmas – PR

Epidemiological profile of gestational syphilis in the city of Palmas - PR

Andrei Pchencenzni^{1*}, Albimara Hey¹, Clenise Liliane Schmidt¹

RESUMO

A sífilis é uma doença multisistêmica e crônica que ainda representa um grande agravo a saúde pública brasileira, sendo que durante a gestação, a doença pode acarretar em prejuízos para a mãe e o feto. Objetivo: descrever o perfil epidemiológico das gestantes com sífilis no município de Palmas – PR entre 2015 à 2019. Método: Estudo epidemiológico, descritivo, ecológico, de caráter quantitativo, construído com base nos dados secundários do SINAN, acerca dos casos de sífilis gestacional notificados no município de Palmas – PR entre 2015-2019. Resultados: Durante o período de estudo, evidenciou-se no município predomínio da infecção em gestantes com idade entre 20-29, de etnia branca e com baixa escolaridade. O tipo clínico predominante foi a sífilis primária. O tratamento correto dos parceiros obteve maior registro, entretanto percebe-se um número elevado de parceiros não tratados. Conclusão: A sífilis gestacional apresenta índices expressivos no município, acometendo principalmente gestantes jovens. Ademais, destaca-se a necessidade de as equipes de saúde desenvolverem estratégias que proporcionem acesso ao tratamento adequado para as gestantes e seus parceiros.

Palavras-chave: Sífilis; Epidemiologia; Saúde pública; Infecções por Treponema; Saúde maternal.

ABSTRACT

Syphilis is a multisystemic and chronic disease that still represents a major problem for Brazilian public health, and during pregnancy, the disease can cause harm to the mother and fetus. Objective: to describe the epidemiological profile of pregnant women with syphilis in the city of Palmas - PR between 2015 and 2019. Method: Epidemiological, descriptive, ecological, quantitative study, based on secondary data from SINAN, about reported cases of gestational syphilis in the municipality of Palmas - PR between 2015-2019. Results: During the study period, there was a predominance of infection in pregnant women aged 20-29, of white ethnicity and with low education. The predominant clinical type was primary syphilis. The correct treatment of partners obtained a greater number of records, however, a high number of untreated partners was observed. Conclusion: Gestational syphilis has significant rates in the city, affecting mainly young pregnant women. Furthermore, there is a need for health teams to develop strategies that provide access to adequate treatment for pregnant women and their partners.

Keywords: Syphilis; Epidemiology; Public health; Treponema infections; Maternal health

¹ Instituto Federal do Paraná.
E-mail: *andrei.pchencenzni@gmail.com

INTRODUÇÃO

A sífilis é definida como uma infecção sexualmente transmissível (IST) de características sistêmicas, curável de evolução crônica e exclusiva do ser humano (BRASIL, 2022). A infecção é causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, sendo transmitida principalmente por via sexual ou contato com pele exposta (WHO, 2016).

Embora apresente métodos diagnósticos acessíveis, tratamento de baixo custo e de alta eficácia, a doença continua sendo uma das grandes problemáticas da saúde pública ao longo dos anos (CAVALCANTE et al. 2017).

A sífilis apresenta variações clínicas diversas a depender do período de infecção e sintomas apresentados, classificando-se em primária, secundária, latente e terciária (BRASIL, 2015 a). A sífilis primária apresenta lesão única e indolor no local da infecção. A secundária é marcada pelo surgimento de erupções cutâneas até seis meses após a infecção. A fase latente não possui manifestações clínicas e a terciária apresenta-se como uma reação inflamatória que afeta diferentes tecidos (BRASIL. 2010).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), anualmente ocorrem cerca de 376 milhões de novos casos de IST no mundo (cerca de 1 milhão ao dia), acometendo adultos de 15 a 49 anos, dentre os quais 6 milhões de casos correspondem a sífilis (WHO, 2018).

No Brasil, os dados do boletim epidemiológico de 2019 demonstram que em 2018 o número de casos notificados de sífilis gestacional foi de 62.599, com de uma taxa de detecção de 21,4 por 1.000 nascidos vivos. Observa-se que o maior número de casos encontra-se na região sudeste do país, com 45% dos casos (BRASIL, 2019 a). Nota-se que a sífilis gestacional apresenta uma tendência crescente nos últimos anos. No período entre 2016 e 2017 houve um aumento de 30,9 % no número de casos e entre 2017 e 2018 cerca de 27,7 % (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018 a).

Conforme dados recentes expressos pela Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, em 2016 foram notificados 2.071 casos de sífilis gestacional, com taxa de detecção de 13,4 casos por 1.000 nascidos vivos superando a média nacional no mesmo período, a qual foi de 12,4 a cada 1.000 nascidos vivos. O maior número de notificações encontra-se na região leste do estado com 55,5 % dos casos (PARANÁ, 2018).

No Brasil, a sífilis congênita passou a ser uma doença de notificação compulsória por meio da portaria nº 542 de dezembro de 1986 (BRASIL. 1986). Em 2005 com o intuito de conhecer o real cenário da sífilis materna e implementar medidas

de controle da sífilis congênita, o Ministério da Saúde (MS) incluiu a sífilis gestacional na lista de doenças de notificação compulsória através da portaria nº 33 de 14 de julho de 2005 (BRASIL, 2005). Em 2011, o governo federal implantou o programa rede cegonha tendo como objetivo melhorar a qualidade da assistência pré-natal por meio de testagem rápida de sífilis no início da gestação, promovendo diagnóstico e tratamento precoce e contribuindo para a redução dos casos de sífilis congênita (BRASIL, 2011).

O diagnóstico da sífilis pode ser feito inicialmente através de um histórico clínico detalhado seguido do exame físico no intuito de identificar sinais e sintomas da doença (MOTTA et al. 2018). Somado a isso, a confirmação do diagnóstico deve ser feito por meio da realização dos testes treponêmicos e não treponêmicos (VDRL; RPR; TRUST) (BRASIL, 2018 b).

O tratamento para a sífilis gestacional preconizado pelo Ministério da Saúde é a Penicilina G benzatina 2,4 milhões de UI, em dose única para sífilis primária e secundária, e uma dose semanal durante três semanas para a sífilis terciária (BRASIL, 2022). O uso da penicilina mostrou-se o mais adequado devido ao fato do medicamento reduzir o risco de eventos adversos na gravidez e prevenir a sífilis congênita, além de apresentar baixas taxas de efeitos colaterais (BRASIL, 2015 b).

Mediante as complicações que a sífilis gestacional pode ocasionar à saúde da mãe e do conceito, e reconhecendo o controle desta doença como um problema enfrentado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a relevância deste estudo justifica-se na necessidade de analisarmos as características da sífilis gestacional a nível local no âmbito de elucidarmos os fatores de risco e contribuirmos para a implantação de medidas de controle e prevenção de novos casos.

Desta forma, esta pesquisa tem por objetivo descrever o perfil epidemiológico das gestantes com sífilis no município de Palmas – PR entre os anos de 2015 à 2019.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, ecológico, de caráter quantitativo. A coleta de dados foi realizada por meio do sistema de informações de agravo de notificação (SINAN), sendo derivados das fichas de notificação compulsória da sífilis gestacional notificadas em Palmas – PR, em um recorte temporal de 5 anos (2015-2019).

O município de Palmas está localizado na região sudoeste do estado do Paraná, com extensão territorial de 1.564.991 km² (IPARDES. 2022). De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que o município possua uma população de 52.503 habitantes, com densidade demográfica de 27,53 hab/km² (IBGE. 2022).

A população do estudo foi composta por todas as gestantes residentes no município e que receberam o diagnóstico de sífilis gestacional entre o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019. Foram analisadas as seguintes características epidemiológicas das gestantes acometidas pela sífilis: número total de casos por ano, idade, raça, escolaridade, classificação clínica, esquema de tratamento da gestante e tratamento do parceiro.

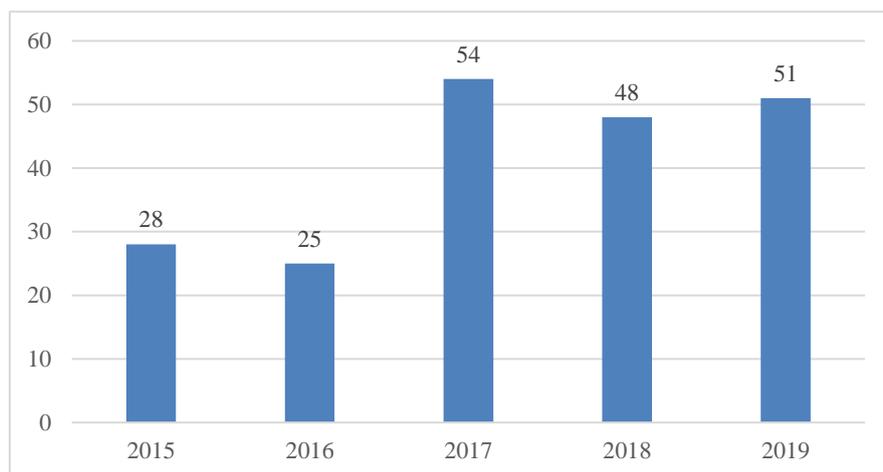
Posterior a coleta, os dados foram armazenados e tabulados em planilhas por meio do *software Excel* versão 2016, sendo aplicado aos resultados cálculos de estatística simples (frequência absoluta e frequência relativa). Também foram elaborados gráficos e tabelas de modo a facilitar a visualização e interpretação dos resultados encontrados.

Por se tratar de dados secundários, sem qualquer possibilidade de identificação dos indivíduos envolvidos na pesquisa, este estudo não demandou do parecer de aprovação do comitê de ética e pesquisa, estando de acordo com a resolução nº 510 de 7 de abril de 2016.

RESULTADOS

De acordo com os dados disponíveis no SINAN, no período entre janeiro de 2015 à dezembro de 2019, o município de Palmas notificou 206 casos de sífilis gestacional. Observa-se, a partir da Figura 1, que a partir de 2017 houve maior ocorrência de casos quando comparado a 2015 e 2016.

Figura 1- Número de casos de sífilis notificados no município de Palmas – Paraná, entre o período de 2015 a 2019.



A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas relacionadas a faixa etária, raça e escolaridade. Nota-se maior ocorrência de sífilis em gestantes na faixa etária entre 20 a 29 anos (49%), seguido por 15 a 19 anos (35%) e 30 a 39 anos (10,7%). Referente a raça, 119 gestantes (57,8%) se declararam brancas, seguidas por 71 pardas (34,5%) e 11 indígenas (5,3%).

Quanto a escolaridade, predominaram gestantes que possuíam da 5^o a 8^o série do ensino fundamental incompleto (38,3%), seguida por gestantes com ensino fundamental completo (18,9%) e gestantes com o ensino médio incompleto (16,5%).

No que se refere a classificação clínica da doença, foram diagnosticados 139 casos de sífilis primária (67,5%) e 52 casos de sífilis latente (25,2%). Referente ao tratamento, o esquema mais utilizado foi a Penicilina G benzatina 7.200.000 UI em 162 gestantes (78,6%), seguido da Penicilina G benzatina 2.400.000 UI em 28 gestantes (13,6%) (tabela 2).

Com relação ao tratamento dos parceiros sexuais, observa-se que 118 (57,3%) realizaram o tratamento, no entanto evidencia-se que um alto número de parceiros não realizou o tratamento, correspondendo a 87 casos (42,2%).

Tabela 1 – Características sociodemográficas das gestantes notificadas com sífilis na cidade de Palmas – Paraná, no período de 2015 a 2019.

Características	N	%
Faixa etária (em anos)		
10 a 14 anos	6	2,9%
15 a 19 anos	72	35%
20 a 29 anos	101	49%
30 a 39 anos	22	10,7%
40 anos ou mais	5	2,4%
Raça		

Branca	119	57,8%
Preta	2	1%
Amarela	3	1,5%
Parda	71	34,5%
indígena	11	5,3%
Escolaridade		
Analfabeto	1	0,5%
1° à 4° série incompleta do E.F	15	7,3%
4° série completa do E.F	15	7,3%
5° à 8° série incompleta do E.F	79	38,3%
ensino fundamental completo	39	18,9%
médio incompleto	34	16,5%
médio completo	15	7,3%
superior completo	2	1%
superior incompleto	6	2,9%

Fonte: desenvolvido pelos autores.

Tabela 2 – Distribuição das características clínicas e epidemiológicas das gestantes notificadas com sífilis. Palmas – PR, 2015 – 2019.

Características	N	%
Classificação clínica		
Primária	139	67,5%
Secundária	8	3,9%
Terciária	7	3,4%
Latente	52	25,2%
Esquema de tratamento da gestante		
Penicilina G benzatina 2.400.000 UI	28	13,6%
Penicilina G benzatina 4.800.000 UI	7	3,4%
Penicilina G benzatina 7.200.000 UI	162	78,6%
Outro esquema	1	0,5%
Não realizado	8	3,9%
Parceiro tratado		
Ignorado	1	0,5%
Sim	118	57,3%
Não	87	42,2%

Fonte: desenvolvido pelos autores.

DISCUSSÃO

Através do presente estudo, foi possível observar um aumento no número de notificações de casos de sífilis gestacional no município de Palmas – PR dentro do período estudado. Resultados próximos também foram apontados por Oliveira et al (2020) em um estudo que analisou o perfil sociodemográfico de gestantes com SG no município de Dourados – MS, onde obteve-se 181 casos da doença notificados.

O crescimento do número de notificações de casos de SG pode ter sido motivado em parte pelo aumento da cobertura de testagem, redução do uso de preservativos,

aprimoramento dos sistemas de vigilância e carência de penicilina para o tratamento (BRASIL, 2017). O avanço dos casos da doença expressa a ineficiência das medidas de prevenção, sendo que o número real de casos tende a ser maior devido a subnotificação (MARQUES et al. 2018).

Cabe destacar que a evolução dos casos de SG no município entre os anos de 2017 e 2019 pode estar relacionada a alteração dos critérios de definição de casos de sífilis, estabelecidas pelo Ministério da Saúde através da Nota Informativa N° 2 de 2017, a qual tinha por objetivo facilitar o diagnóstico dos casos e auxiliar na diminuição da subnotificação (BRASIL, 2019 a).

Os dados desta pesquisa demonstram que a maioria das gestantes se encontravam na idade entre 20 a 29 anos (49%). Números semelhantes foram encontrados por Souza et al (2018) no município de Macaé – RJ, onde 49,8 % dos casos de SG ocorreram nesta faixa etária. Estudo realizado por Favero et al (2019) em Maringá – PR também obteve perfil semelhante ao encontrado no município de Palmas – PR, revelando que 50,4% das gestantes com SG tinham entre 20 e 30 anos de idade.

Referente ainda a faixa etária, um ponto que chama a atenção é o número considerável de casos de SG em mulheres entre 15 a 19 anos, representando 35% do total de casos. Encontrou-se dados próximos aos desta pesquisa em estudos conduzidos por Trevisan et al (2018) e Martins et al (2020) indicando prevalência de 23,1% e 27,8% de ocorrência de SG entre 15 a 19 anos respectivamente. O crescente número de casos nesta faixa etária relaciona-se a idade fértil e ao início precoce da vida sexual ativa, aumentando o risco destas mulheres contraírem alguma IST (CAMPELO et al. 2020). Sendo assim, é fundamental desenvolver ações de promoção e prevenção de saúde voltadas as adolescentes, aproveitando as oportunidades em que a mulher se encontra nos serviços de saúde para realizar a testagem rápida, incluindo também seus parceiros sexuais, independente do motivo do atendimento (CARDOSO et al. 2018).

Referente a raça, observou-se que a maioria das gestantes (57,8%) eram brancas, o que corrobora com o estudo conduzido por Lima et al (2019), o qual obteve prevalência de 57% das gestantes neste tipo de raça. O mesmo também foi observado em estudo realizado por Silva et al (2020), apontando prevalência de 65,9% de gestantes brancas.

Nota-se que os dados referentes a raça encontrados no município estudado divergem dos dados nacionais, os quais apontam que 50,8% das gestantes eram pardas, enquanto apenas 28,6% eram brancas (BRASIL, 2019 a).

Quanto a escolaridade, foi evidenciada maior frequência de gestantes (38,3%) que possuíam entre a 5^o e 8^o série do ensino fundamental incompletos, corroborando com o encontrado por Bottura et al (2019), que apontam que no país 33,8% das gestantes com SG possuíam ensino fundamental incompleto. Verifica-se que a pouca escolaridade entre as mulheres com SG é uma característica presente em diversas regiões do país, sendo um importante fator de risco para o surgimento da doença (GUIMARÃES et al. 2018; LAFETÁ et al. 2016; NETO, GOMES, SOBRINHO, 2019; CONCEIÇÃO, CÂMARA, PEREIRA, 2019).

Quanto a classificação clínica da doença, este estudo apontou que maior parte das gestantes foi diagnosticada com sífilis primária (67,5%), indo de encontro aos dados encontrados por Sousa et al (2020) e Costa et al (2019), os quais evidenciaram maior incidência da fase primária da doença, correspondendo a 64,7% e 65,9% respectivamente.

A sífilis pode ser transmitida em qualquer período clínico da doença, entretanto o contágio tende a ser maior na fase primária da doença devida a alta concentração de treponemas nas lesões (BRASIL, 2019 b). Deste modo, faz-se necessário que os profissionais realizem a correta classificação clínica da doença, auxiliando na escolha do tratamento adequado e conseqüentemente reduzindo a transmissão vertical (OLIVEIRA et al. 2018).

Referente ao esquema de tratamento das gestantes, esta pesquisa mostrou-se divergente aos dados obtidos nos estudos de Conceição et al (2019) e Padovani, Oliveira e Pelloso (2018), pois embora a forma clínica mais notificada tenha sido a primária, o esquema mais utilizado foi a penicilina G benzatina 7.200.000 UI. Nota-se, portanto, uma divergência entre o esquema de tratamento mais utilizado e o tipo clínico de sífilis com maior incidência no município.

Esta discrepância entre notificação e esquemas de tratamento prescritos para as gestantes, pode estar relacionada a disparidade de conhecimento entre os profissionais a respeito dos aspectos clínicos e tipos de tratamento, destacando que a falta de capacitação contribui para tais situações (TREVISAN et al. 2018).

Quanto ao tratamento dos parceiros sexuais, o presente estudo demonstrou que 57,3% foram tratados, entretanto observou-se um número significativo de parceiros (42,2%) que não receberam tratamento, assemelhando-se aos dados obtidos por Silva, Moreira e Oliveira (2020).

A baixa adesão ao tratamento e o pouco conhecimento da gestante e do parceiro acerca dos aspectos da doença, dificultam o processo de prevenção e cura da sífilis (VASCONCELOS et al. 2016). O tratamento quando não realizado pelos parceiros sexuais torna-se uma condição favorável para a reinfeção, contribuindo para a manutenção da incidência da doença (SILVA, MOREIRA, OLIVEIRA, 2020).

Somado isto, o desinteresse e a baixa participação do público masculino nas ações de saúde tornam-se um fator dificultoso no tratamento da sífilis, deste modo, tornasse necessário o desenvolvimento de ações que incentivem a atuação dos homens como protagonistas de sua saúde, abordando os aspectos da doença e a importância da prática do sexo seguro (NEVES et al. 2019).

CONCLUSÃO

Com base nos dados obtidos através desta pesquisa foi possível analisar que a sífilis gestacional apresenta altos índices no município de Palmas – PR. O perfil das gestantes acometidas caracterizou-se por mulheres brancas com idade entre 20 e 29 anos e baixa escolaridade, sendo diagnosticadas predominantemente na fase primária.

Cabe ressaltar que o município apresenta um número significativo de parceiros sem tratamento o que dificulta o controle da doença e favorece a reinfeção. Neste contexto, as equipes de saúde, em especial a atenção básica, devem atentar-se para o desenvolvimento de estratégias que possibilitem o tratamento das gestantes concomitante com seus parceiros.

Ademais, a capacitação dos profissionais que atuam no atendimento aos pacientes portadores de sífilis é uma medida fundamental para garantia da qualidade do atendimento, uma vez que tais ações proporcionam aos profissionais conhecer os aspectos clínicos e terapêuticos da doença, contribuindo para o tratamento adequado da gestante e cônjuge.

REFERÊNCIAS

BOTTURA. B. R; MATUDA. L; RODRIGUES. P. S. S; AMARAL. C. M. C. A; BABOSA. L. G. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil – período de 2007 a 2016. **Arquivos médicos**. v. 64, n. 2, p. 69-75, 2019. Disponível em: [Vista do Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil – período de 2007 a 2016 / Epidemiological profile of gestational and congenital syphilis in Brazil – from 2007 to 2016 \(fcmsantacasasp.edu.br\)](#).

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico: sífilis 2018**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 (a). 48p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós – exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 (b). 98p. Disponível em: [pcdt_pep_2018_web_28_05_2018.pdf \(fiocruz.br\)](#).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria N° 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 de junho de 2011. Disponível em: [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](#).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria N° 33, de 14 de julho de 2005. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 de julho de 2005. Disponível em: [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](#).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria N° 542 de 22 de dezembro de 1986. Para efeitos de Aplicação da Lei N° 6.259 de 30 de Outubro de 1975, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e dá outras providências, ficam incluídas na relação constante da Portaria Ministerial N° 608Bsb, de 28 de Outubro de 1979, a SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA – SIDA/AIDS e a SÍFILIS CONGÊNITA. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 de dezembro de 1986. Disponível em: [Portarian542de22dez86.pdf \(saude.sp.gov.br\)](#).

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico: sífilis 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 44p. Disponível em: [Boletim Sifilis 2017.indd \(fiocruz.br\)](#).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relatório CONITEC n° 150: Penicilina benzatina para prevenção da sífilis congênita durante a gravidez**. Brasília: ministério da Saúde, 2015 (b). 28p. Disponível em: [Relatorio_Penicilina_SifilisCongenita_CP.pdf \(fiocruz.br\)](#).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 228p. Disponível em: [miolo_pcdt_tv_04_2022.indd \(saude.gov.br\)](#).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico: sífilis 2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019 (a). 44p. Disponível em: [Boletim Epidemiológico - Sífilis 2019 — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](#).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-geral de Desenvolvimento Da epidemiologia em Serviços. **Guia de vigilância em saúde: volume único**. 3º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019 (b). 740p. disponível em: [Guia de Vigilância em Saúde : volume único \[recurso eletrônico\] \(saude.gov.br\)](#).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral as pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. 2ºed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015 (a). 120p. Disponível em: [protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf \(saude.gov.br\)](#).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Sífilis: estratégia para diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 100p. Disponível em: [Manual de Sífilis - miolo.indd \(saude.gov.br\)](#).

CAMPELO. F. S. A. A.; JÚNIOR. W. V. B.; VELOSO. L. C. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes de 2014 a 2018 no estado do Piauí. **Research, Society and Development**. v. 9, n. 7, p. 1-11, 2020. Disponível em: [View of Epidemiological profile of syphilis cases in pregnant women from 2014 to 2018 in the state of Piauí \(rsdjournal.org\)](#).

CARDOSO. A. R. P.; ARAÚJO. M. A. L.; CAVALCANTE. M. S.; FROTA. M. A.; MELO. S. P. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. v. 23, n. 2, p. 563-574, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Vj48x4jCTfP3jsRvgwrbBfd/?format=pdf&lang=pt>.

CAVALCANTE. P. A. M.; PEREIRA. R. B. L.; CASTRO. J. G. D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e serviços de saúde**. v. 26, n. 2, p. 255-264, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/gkFYpgvXgSzzg9FhTHYmGqh/?format=pdf&lang=pt>.

CONCEIÇÃO. H. N.; CÂMARA. J. T.; PEREIRA. B. M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Revista saúde e debate**. v. 43, n. 123, p. 1145-1158, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/V5sfBFJ843smX8y8n99Zy6r/?lang=pt&format=pdf>.

COSTA. R. L. S; SANTOS. H. M; BORGES. E. S; PESSOA. H. S. Sífilis em gestantes: avaliação do número de casos notificados no acre em 2016 – 2017. **Revista Deciência em foco**. v. 3, n. 2, p. 5- 14, 2019. Disponível em: [SÍFILIS EM GESTANTES: AVALIAÇÃO DO NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS NO ACRE EM 2016 - 2017 | DêCiência em Foco \(uninorteac.com.br\)](#).

FAVERO. M. L. D. C; RIBAS. K. A. W; COSTA. M. C. D; BONAFÉ. S. M. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Archives of health sciences**. v. 26, n. 1, p. 2-8, 2019. Disponível em: [artigo1.pdf \(bvsalud.org\)](#).

GUIMARÃES. T. A; ALENCAR. L. C. R; FONSECA. L. M. B; GONÇALVES. M. M. C; SILVA. M. C. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arquivos de ciências da saúde**. v. 25, n. 2, p. 24-30, 2018. Disponível em: [1023.indd \(bvsalud.org\)](#).

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e estados**. 2022. Disponível em: [Palmas \(PR\) | Cidades e Estados | IBGE](#).

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno estatístico município de Palmas**. Curitiba: IPARDES, 2022. Disponível em: [MontaCadPdf1.php \(ipardes.gov.br\)](#).

LAFETÁ. K. R. G; JÚNIOR. H. M; SILVEIRA. M. F; PARANAÍBA. L. M. R. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista brasileira de epidemiologia**. v. 19, n. 1, p. 63-74, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/dD66wTDCqQrXG3tzt6PqDYx/?format=pdf&lang=pt>.

LIMA. T. M; MACHADO. I. L. L; SIQUEIRA. J. P. Z; ALMEIDA. M. T. G. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do estado de São Paulo, Brasil. **Revista brasileira de saúde materna e infantil**. v. 19, n. 4, p. 873-880, 2019. Disponível em: [v19 n4 a15 - Perfil epidemiológico:v5n2a10.qxd.qxd \(scielo.br\)](#).

MARQUES. J. V. S; ALVES. B. M; MARQUES. M. V. S; ARCANJO. F. P. N; PARENTE C. C; VASCONCELOS. R. L. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. **Sanare – revista de políticas públicas**. v. 17, n. 2, p. 13-20, 2018. Disponível em: [Vista do PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL: CLÍNICA E EVOLUÇÃO DE 2012 A 2017 \(emnuvens.com.br\)](#).

MARTINS. D. S; SILVA. A. C; SANTIAGO. A. T; ARAÚJO. P. X. Sífilis gestacional: município com maior taxa de incidência do estado do Pará. **Brazilian journal of health review**. v. 3, n. 2, p. 2499-2510, 2020. Disponível em: [View of Sífilis gestacional: município com maior taxa de incidência do estado do Pará / Gestational syphilis: city with the highest incidence rate in the state of Pará \(brazilianjournals.com\)](#).

MOTTA. I. A; DELFINO. I. R. S; SANTOS. L. V; MORITA. M. O; GOMES. R. G. D. G; MARTINS. T. P. S; CARELLOS. E. V. M; ROMANELLI. R. M. C. Sífilis congênita: porque sua prevalência continua tão alta? **Revista médica de Minas Gerais**. v. 28, n. 6, p. 1-8, 2018. Disponível em: [RMMG - Revista Médica de Minas Gerais - Sífilis congênita: por que sua prevalência continua tao alta?](#).

NETO. L. G; GOMES. L. M; SOBRINHO. H. M. R. Epidemiologia da sífilis gestacional e congênita no estado de Goiás no período de 2013 a 2018. **Revista brasileira militar de ciências**. v. 5, n. 13, p. 64-71, 2019. Disponível em: [Vista do EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NO ESTADO DE GOIÁS NO PERÍODO DE 2013 A 2018 \(emnuvens.com.br\)](#).

NEVES. K. C; MENDES. A. S; SANTOS. V. G; FASSARELA. B. P. A; RIBEIRO. W. A; SILVA. J. G; LACERDA. A. S. B. O conhecimento do homem sobre a sífilis: Impacto nas ações preventivas e adesão ao tratamento. **Saúde coletiva**. v. 9, n. 50, p. 1789-1794, 2019. Disponível em: [Vista do O conhecimento do homem sobre a sífilis: Impacto nas ações preventivas e adesão ao tratamento \(mpmcomunicacao.com.br\)](#).

OLIVEIRA. I. S. E; RIBEIRO A. G. F; MEDEIRO. R. L. F. M; FEITOSA. A. N. A. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes brasileiras entre 2016 e 2018. **Revista interdisciplinar em saúde**. v. 5, n. 6, p. 1652-1668, 2018. Disponível em: [Trabalho_19.pdf \(interdisciplinaremsaude.com.br\)](#).

OLIVEIRA. L. A. M; COSTA. F. J. L. S; OLIVEIRA. C. P; MELO. M. L. C; ASSIS. J. T; LORETI. E. H; SOUSA. J. B. Perfil sociodemográfico de gestantes com sífilis em Dourados – MS, reportados ao sistema de informação de agravos de notificação (SINAN). **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. v. 30, n. 3, p. 35-37, 2020. Disponível em: [20200508_213115.pdf \(mastereditora.com.br\)](#).

PADOVANI. C; OLIVEIRA. R. R; PELLOSO. S. M. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Revista latino-americana de enfermagem**. v. 26, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KXZGyqSjq4kVMvTL3sFP7zj/?format=pdf&lang=pt>.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Boletim epidemiológico do estado do Paraná: sífilis 2018**. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde, 2018. 28p. Disponível em: [boletim_sifilis_0611.pdf \(saude.pr.gov.br\)](#).

SILVA. G. M; PESCE. G. B; MARTINS. D. C; PRADO. C. M; FERNANDES. C. A. M. Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalência. **Revista enfermería global**. n. 57, p. 122-136, 2020 (a). Disponível em: [Microsoft Word - 5704p \(isciii.es\)](#).

SILVA. K. R; MOREIRA. M. S. M; OLIVEIRA. L. M. N. Análise epidemiológica dos casos notificados de sífilis gestacional no município de Teresina, Piauí. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. v. 29, n. 1, p. 43-48, 2020. Disponível em: [20191208_115031.pdf \(mastereditora.com.br\)](#).

SOUSA. F. C. A; LOPES. D. S. C; COSTA. A. C. M; SILVA. E. B; SILVA. W. C; OLIVEIRA. E. H; VERDE. R. M. C. L; RODRIGUES. R. P. S; MOURA. L. S; ANDRADE. E. W. O. F. Perfil da Sífilis na Gestação no Período de 2007/2016 em Caxias-MA. **Revista enfermagem atual**. v. 91, n. 29, p. 17-26, 2020. Disponível em: [Vista do Perfil da Sífilis na Gestação no Período de 2007/2016 em Caxias-MA \(revistaenfermagematual.com.br\)](#).

SOUZA. B. S. O; RODRIGUES. R. M. GOMES. R. M. L. Análise epidemiológica dos casos notificados de sífilis. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. v. 16, n. 2, p. 94-98, 2018. Disponível em: [16294-98.pdf \(bvsalud.org\)](#).

TREVISAN. M. G; BECHI. S; TEIXEIRA. G. T; MARCHI. A. D. A; COSTA. L. D. Prevalência da sífilis gestacional e congênita no município de Francisco Beltrão. **Revista espaço para saúde**. v. 19, n. 2, p. 84-96, 2018. Disponível em: [Vista do Prevalência da sífilis gestacional e congênita no município de Francisco Beltrão \(fpp.edu.br\)](#).

VASCONCELOS. M. I. O; OLIVEIRA. K. M. C; MAGALHÃOES. A. H. R; LINHARES. M. S. C; QUEIROZ. M. V. O; ALBUQUERQUE. I. M. N. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. **Revista brasileira de promoção de saúde**. v. 29, (supl), p. 85-92, 2016. Disponível em: [Vista do Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal \(unifor.br\)](#).

WHO. World Health Organization. **Report on global sexually transmitted infection surveillance**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: [Report on global sexually transmitted infection surveillance 2018 \(who.int\)](#).

WHO. World Health Organization. **WHO guidelines for the treatment of Treponema pallidum (syphilis)**. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: [WHO guidelines for the treatment of Treponema pallidum \(syphilis\)](#).

Recebido em: 08/11/2022

Aprovado em: 10/12/2022

Publicado em: 15/12/2022