



ARTIGO ORIGINAL

Perfil epidemiológico dos casos de sífilis em diferentes esferas governamentais no período de 2010 a 2020

Epidemiological profile of syphilis cases in different government spheres from 2010 to 2020

ISLÂNIA RIBEIRO COSTA¹ | PÂMALA ÉVELIN PIRES CEDRO² | DANYO MAIA LIMA^{3*}

^{1,2,3}Departamento de Ciências e Tecnologias. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil

Histórico:

Recebido em 03/07/2022

Revisado em 28/07/2022

Aceito em: 09/08/2022

Publicado em: 10/11/2022

Palavras-chave

Epidemiologia.

Infecções Sexualmente

Transmissíveis.

Treponema pallidum.

Keywords

Epidemiology.

Sexually Transmitted

Infections.

Treponema pallidum.

Resumo. A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, causada pelo *Treponema pallidum*, transmitida através de relação sexual sem proteção e à criança durante a gestação ou no parto pela via transplacentária. O objetivo do estudo foi analisar o perfil epidemiológico e evolução dos casos de sífilis em diferentes esferas governamentais no período de 2010 a 2020. Um estudo retrospectivo de abordagem quantitativa foi realizado, com dados coletados na plataforma SINAN, disponíveis no DATASUS. Os dados foram coletados de janeiro de 2010 a junho de 2020, totalizando 290.487 notificações de sífilis adquirida, congênita e em gestantes. Foram coletados dados do município de Jequié, do estado da Bahia, da região Nordeste e do Brasil. Os dados demonstraram que houve evolução nos números de casos até o ano de 2018, a partir do qual houve um declínio nas notificações. A sífilis adquirida foi a mais prevalente (783.544 casos) no período estudado. Todas as esferas governamentais apresentaram uma predominância de casos em pacientes do sexo masculino, com maior número de casos registrados no ano de 2018. Os números elevados e a evolução dos casos de sífilis, observados neste estudo, sugerem a necessidade de inserção de estratégias por parte, em especial, do Ministério da Saúde, para a prevenção, diagnóstico precoce e auxílio no tratamento de infecções por *T. pallidum*.

Abstract. Syphilis is a sexually transmitted infection caused by *Treponema pallidum*, transmitted through unprotected sexual intercourse and to the child during pregnancy or delivery via the placenta. The objective of the study was to analyze the epidemiological profile and evolution of syphilis cases in different government spheres from 2010 to 2020. A retrospective study with a quantitative approach was carried out, with data collected on the SINAN platform, available on DATASUS. Data were collected from January 2010 to June 2020, totaling 290.487 notifications of acquired, congenital and pregnant syphilis. Data were collected from the municipality of Jequié, the state of Bahia, the Northeast region and Brazil. The data showed that there was an evolution in the numbers of cases until the year 2018, from which there was a decline in notifications. Acquired syphilis was the most prevalent (783,544 cases) during the study period. All governmental spheres showed a predominance of cases in male patients, with the highest number of cases recorded in 2018. The high numbers and evolution of syphilis cases observed in this study suggest the need for the insertion of strategies, especially by the Ministry of Health, for the prevention, early diagnosis and assistance in the treatment of *T. pallidum* infections.

¹orcid.org/0000-0002-8384-2486

²orcid.org/0000-0002-2888-1140

³orcid.org/0000-0003-0593-6927

Introdução

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são um problema de saúde pública mundial. A Sífilis é uma IST conhecida há séculos, caracterizada como uma infecção bacteriana de caráter sistêmico e curável. O *Treponema pallidum* é o agente etiológico da sífilis, doença exclusiva em seres humanos. Inúmeras manifestações clínicas e diferentes estágios, são observados nos indivíduos acometidos pela sífilis. Quando não tratada precocemente, existe a chance de evolução para enfermidade crônica com danos irreversíveis a longo prazo^{1,2}.

A transmissão da sífilis ocorre majoritariamente por ato sexual sem proteção, com um parceiro infectado, por contato direto com a lesão ou na sua forma congênita, de mãe para filho, durante o parto ou amamentação e também por transfusão sanguínea. O risco de transmissão vertical é aumentado quando gestantes não são tratadas para a sífilis no pré-natal e/ou não receberam tratamento de forma adequada^{3,2}.

Um dos pontos importantes no controle da transmissão vertical da sífilis foi a responsabilidade dada às instituições de saúde, com a finalidade de notificar todos os casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), junto com a ampliação da cobertura do pré-natal, para diagnóstico e tratamento imediato de gestantes^{1,2}.

A Organização Mundial da Saúde (OMS)² estima que, anualmente, cerca de 12 milhões de novos casos de sífilis são diagnosticados na população, com a maior parte das contaminações ocorrendo em países em desenvolvimento. Com base no Boletim Epidemiológico de Sífilis do Ministério da Saúde, foram notificados pelo SINAN, no período de 2010 a junho de 2018, 479.730 casos de sífilis adquirida².

O diagnóstico da sífilis exige uma correlação com base nos critérios clínicos, resultados laboratoriais, históricos de infecções passadas, período de exposição e dados epidemiológicos. São realizados exames diretos, com observação e análise do material obtido de lesões de caráter primária ou secundária, além de testes imunológicos não-treponêmicos e treponêmicos^{4,5}.

Após o diagnóstico, o tratamento da sífilis é realizado com o uso de antibióticos, considerando a fase da doença e características do paciente. Dentre os antibióticos empregados podem ser citados a benzilpenicilina benzatina, doxiciclina, azitromicina, tetraciclina e a ceftriaxona. Considerando a sensibilidade dos testes para diagnóstico, além da eficácia e baixo custo do tratamento, a sífilis é uma IST de fácil controle, contudo, ela continua sendo um grave problema de saúde pública^{6,7,8}.

Com base no avanço mundial no número de casos de sífilis nos últimos anos e, sabendo do impacto desta doença na saúde pública, é evidente a importância da realização de estudos com avaliação epidemiológica. Com isso, o objetivo deste trabalho foi analisar o perfil epidemiológico e a evolução dos casos de sífilis em

diferentes esferas governamentais entre 2010 e 2020. A compreensão desses dados permitirá ampliar a disseminação da informação quanto a situação epidemiológica da sífilis, afim de orientar gestores, profissionais da saúde e população em geral, buscando atentá-los à importância de estratégias para a prevenção, controle e tratamento da sífilis.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo do tipo documental com abordagem quantitativa que buscou reunir o número de casos de sífilis notificados no Brasil, na região Nordeste, no estado da Bahia e no município de Jequié entre 2010 a 2020. Foram coletados dados durante o período de janeiro de 2010 a junho de 2020, utilizando a plataforma de domínio público SINAN, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). A coleta de dados foi realizada em março de 2021. As variáveis analisadas foram: número total de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante, sífilis congênita, sexo e ano. Os dados coletados foram tabulados, avaliados e agrupados na forma de gráficos e tabelas.

Resultados e Discussão

Conforme a OMS, a situação da sífilis no Brasil não difere da de outros países². Tem-se observado um aumento constante no número de casos notificados de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita. Considerando a série histórica de 2010 a junho de 2020, no Brasil houve um total de 1.324.392 casos, no Nordeste os valores chegaram a 229.598, na Bahia foram 30.120 e no município de Jequié 769 (Tabela 1).

No Brasil, os casos de sífilis têm aumentado nos últimos anos. A notificação compulsória da sífilis adquirida foi implantada em 2010, com isso, foi observado um aumento na detecção de 2 casos por 100 mil habitantes em 2010 para 58,1 casos por 100 mil habitantes em 2017⁸. A Figura 1 exibe o perfil do aumento de casos de sífilis no Brasil (A), Nordeste (B), estado da Bahia (C) e no município de Jequié (D) entre 2010 e 2020.

A tendência de crescimento no número de casos de sífilis notificados pode estar associada não somente ao aumento nas infecções, mas também à melhoria das ações da vigilância epidemiológica quanto à identificação e abordagem frente aos eventos suspeitos da doença⁹.

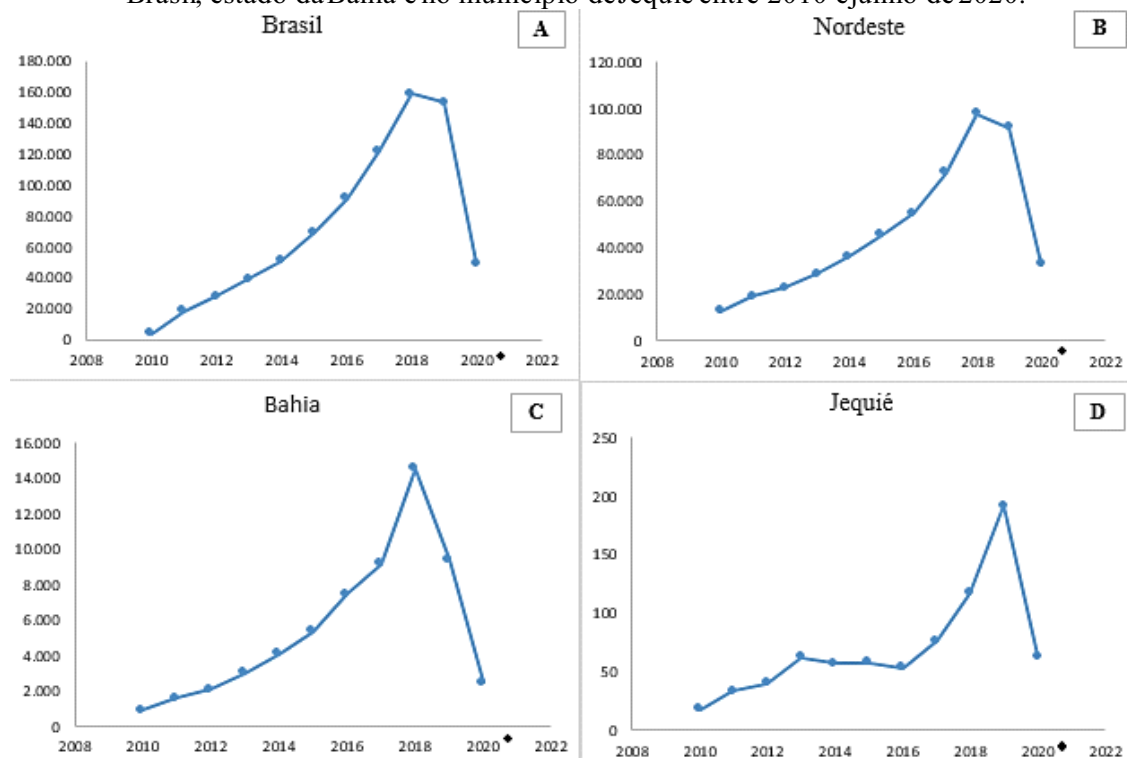
Dentre os fatores que podem ter colaborado para o panorama das infecções por sífilis, pode-se citar o desabastecimento global da penicilina benzatina entre 2014 e 2017, devido à ausência na matéria-prima exclusiva para sua produção, ficando dependente de um pequeno número de fornecedores globais do insumo farmacêutico ativo. Nos últimos anos, ao menos 5 empresas abandonaram o mercado global de penicilina em busca de medicamentos que gerassem maior lucro¹⁰.

Tabela 1. Totais de casos de sífilis adquirida, congênita e em gestantes, no Brasil, na região Nordeste, no estado da Bahia e no município de Jequié entre 2010 e junho de 2020.

Local	Sífilis adquirida	Sífilis em gestantes	Sífilis congênita	Total
Brasil	783.544	357.140	183.708	1.324.392
Nordeste	102.218	73.056	54.324	229.598
Bahia	30.921	19.678	9.521	60.120
Jequié	251	368	150	769

Fonte: Autores.

Figura 1. Perfil de crescimento de casos de sífilis adquirida, congênita e em gestantes na região Nordeste do Brasil, estado da Bahia e no município de Jequié entre 2010 e junho de 2020.



Fonte: Autores

Em 2020 foi publicada a recomendação nº22 de 09 de abril de 2020 que reconheceu a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) da Organização Mundial de Saúde (OMS), envolvendo as medidas de proteção contra a COVID-19 (decorrente do SARS-CoV2). Isso gerou restrições de locomoção para a população, comprometendo o número de diagnósticos e, consequentemente, queda abrupta nos números de notificações de casos da sífilis. Nesse sentido, é de suma importância o investimento na atenção básica, na modernização e capacitação dos profissionais da saúde, a fim de que haja um acompanhamento adequado dos casos e uma melhor notificação^{11,12}.

O principal objetivo das notificações é a disponibilização, aos órgãos competentes com informações de doenças/agrivos/eventos que são transmissíveis. A ausência das notificações ou a sua demora pode refletir em lacunas no sistema de saúde, trazendo impactos à população, desde a falta de um pré-natal adequado, até a realização de exames e construção do diagnóstico, afetando diretamente o tratamento e prevenção da sífilis¹¹.

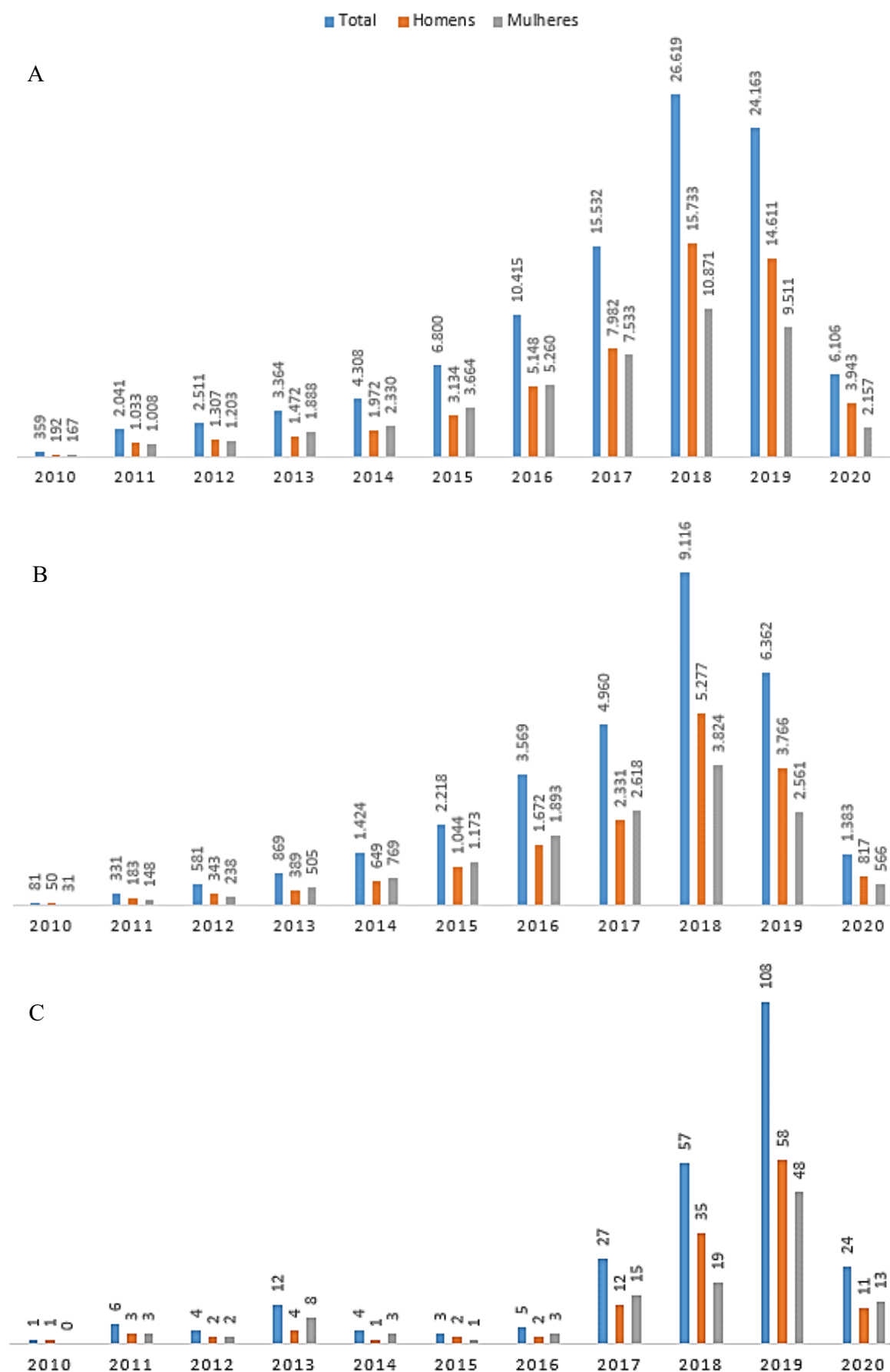
Sífilis adquirida

No período de 2010 a junho de 2020 foram notificados no SINAN um total de 783.544 casos de sífilis adquirida em todo o Brasil, sendo que 13% (102.218 casos) ocorreram na região Nordeste. O número de casos nessa região elevou-se de 359 em 2010 para 26.619 em 2018, com queda em 2019 chegando a 24.163 notificações, sendo que até o mês de junho de 2020 houve apenas 6.106 notificações.

Em relação a variável sexo, no Nordeste entre 2010 e 2020 observou-se uma maior prevalência de sífilis adquirida entre homens, um total de 56.527 (55,35%) casos e 45.592 (44,65%) notificações de mulheres. O ano de 2018 foi o que apresentou o maior número de casos notificados em ambos os sexos, como pode ser observado na Figura 2A.

No período estudado, foram registrados 30.921 casos de sífilis adquirida no estado da Bahia, com notório crescimento no número de casos notificados ao longo dos anos, o qual subiu de 81, em 2010 para 6.362 em 2019. Em 2018 foram registrados o maior número de casos, 9.116 notificações. No primeiro semestre de 2020 houve um decréscimo em relação ao mesmo período dos anos anteriores, casos (Figura 2B).

Figura 2. Casos de sífilis adquirida por sexo e ano na região Nordeste do Brasil (A), no estado da Bahia (B) e no município de Jequié (C) entre 2010 e junho de 2020.



Fonte: Autores.

A classificação das notificações por sexo no estado da Bahia na última década, mostra um número maior de casos entre homens, com um total de 16.521 (53,55%) e um valor menor entre as mulheres, de 14.326 (46,55% das notificações). Em ambos os sexos, o maior valor no número de casos foi no ano de 2018, em consonância com o perfil da região Nordeste.

Dentre os anos de 2010 e 2020, no município de Jequié, houve um total de 251 casos notificados de sífilis adquirida, sendo possível observar uma tendência crescente no número de notificações durante esses anos, passando de 1 caso em 2010 para 108 casos no ano de 2019. Contudo, em 2020 foi identificada uma diminuição no número de casos notificados, com apenas 24 notificações até o mês de junho.

No município de Jequié, também se observou a predominância dos casos notificados de sífilis adquirida em indivíduos do sexo masculino, tal como observado na região Nordeste e no estado da Bahia. O maior número de casos foi visualizado no ano de 2019 com um valor de 58 casos entre homens e 48 entre mulheres como demonstrado na Figura 2C.

Uma das principais medidas empregadas para a prevenção da transmissão de sífilis é o uso de preservativo. Estudos apontam que no país há uma variação pouco expressiva na frequência de uso de preservativo entre jovens durante as relações sexuais^{5,12}. A população adulta jovem está mais suscetível à aquisição de IST ao apresentarem uma necessidade em adquirir novas experiências sexuais, o que consequentemente os leva a ter uma atuação sexual de maior risco, como relações sexuais com múltiplos parceiros sem uso de preservativos, o uso de drogas injetáveis, entre outras condutas^{5,13}.

Em um estudo conduzido por Peder *et al.*¹⁴ no sul do Brasil com 884 portadores de sífilis, verificou-se uma maior prevalência em homens (65,16%), justificado pelos autores por exposição a um grande número de parceiros sexuais e pela baixa frequência do uso de preservativos. O sexo desprotegido para muitos casais está relacionado com a intimidade e confiança, o que acarreta em uma barreira não só para o uso do preservativo, mas também para a comunicação sobre sexo seguro de modo geral.

O Ministério da Saúde preconiza visitas domiciliares, educação em saúde para a comunidade, palestras em escolas, aconselhamento e orientação sobre a utilização correta de preservativos. O preservativo é o método mais eficiente para proteção do indivíduo às IST, requisito para o manejo da sífilis, sendo necessário ampliar a divulgação e distribuição de preservativos nas unidades de saúde. Ademais, é recomendado que o preservativo esteja o mais acessível possível de modo que o paciente não precise pedir a um profissional, pois isso pode ser uma barreira para a aquisição e adesão ao uso do preservativo por parte dos pacientes^{5,13,15}.

Sífilis em gestantes

Entre 2010 e junho de 2020 foram notificados no SINAN um total de 357.140 casos de sífilis em gestante no Brasil, no qual 20,46%, que equivale a 73.056 casos, ocorreram na região Nordeste. Houve um aumento dos casos no decorrer dos anos, apesar de um leve declínio no ano de 2019. Em 2020, até o sexto mês foram notificados 24.189 casos (Figura 3A).

Na Figura 3B são demonstrados os números de casos de sífilis em gestantes no estado da Bahia, entre os anos de 2010 a 2020. Os casos notificados evoluíram de 523 em 2010 para 3.897 em 2018, com uma diminuição em 2019 chegando a 2.274 casos.

No município de Jequié os casos de sífilis em gestante, partiram de 15 em 2010, com uma elevação constante nos anos seguintes, chegando ao seu pico no ano de 2019 com um total de 66 casos (Figura 3C).

A sífilis durante a gestação, mesmo sendo uma doença tratável e curável, ainda apresenta alta incidência, o que aumenta o risco de transmissão vertical e desenvolvimento da sífilis no neonato¹⁶. No Brasil, a taxa de detecção da sífilis em gestantes vem aumentando, esse fato também foi observado em estudos conduzidos por Cavalcante *et al.*¹⁶, que caracterizou o perfil de gestantes com sífilis. Tanto em nível nacional como internacional, a incidência de sífilis é maior em gestantes com um menor grau de escolaridade, remetendo a fator de risco considerável para exposição às IST, além de cor da pele preta ou parda, gestantes acolhidas pelos serviços públicos, que não receberam assistência pré-natal.

Pesquisas apontam falhas na assistência pré-natal^{8,17}, dessa forma, são necessárias novas estratégias para a redução da transmissão vertical e melhora na qualidade do subsídio dado durante o pré-natal, um fator fundamental para o acometimento da sífilis. Mesmo com o aumento da cobertura do pré-natal realizado pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Brasil, existe ainda uma baixa efetividade dessas ações para a prevenção da sífilis em gestantes e congênita. Vale salientar que, estratégias como a participação do homem no pré-natal também são válidas para o controle da infecção. É imprescindível que a atenção primária seja fortalecida para que a sífilis gestacional seja diagnosticada e tratada precocemente durante o pré-natal^{8,17}.

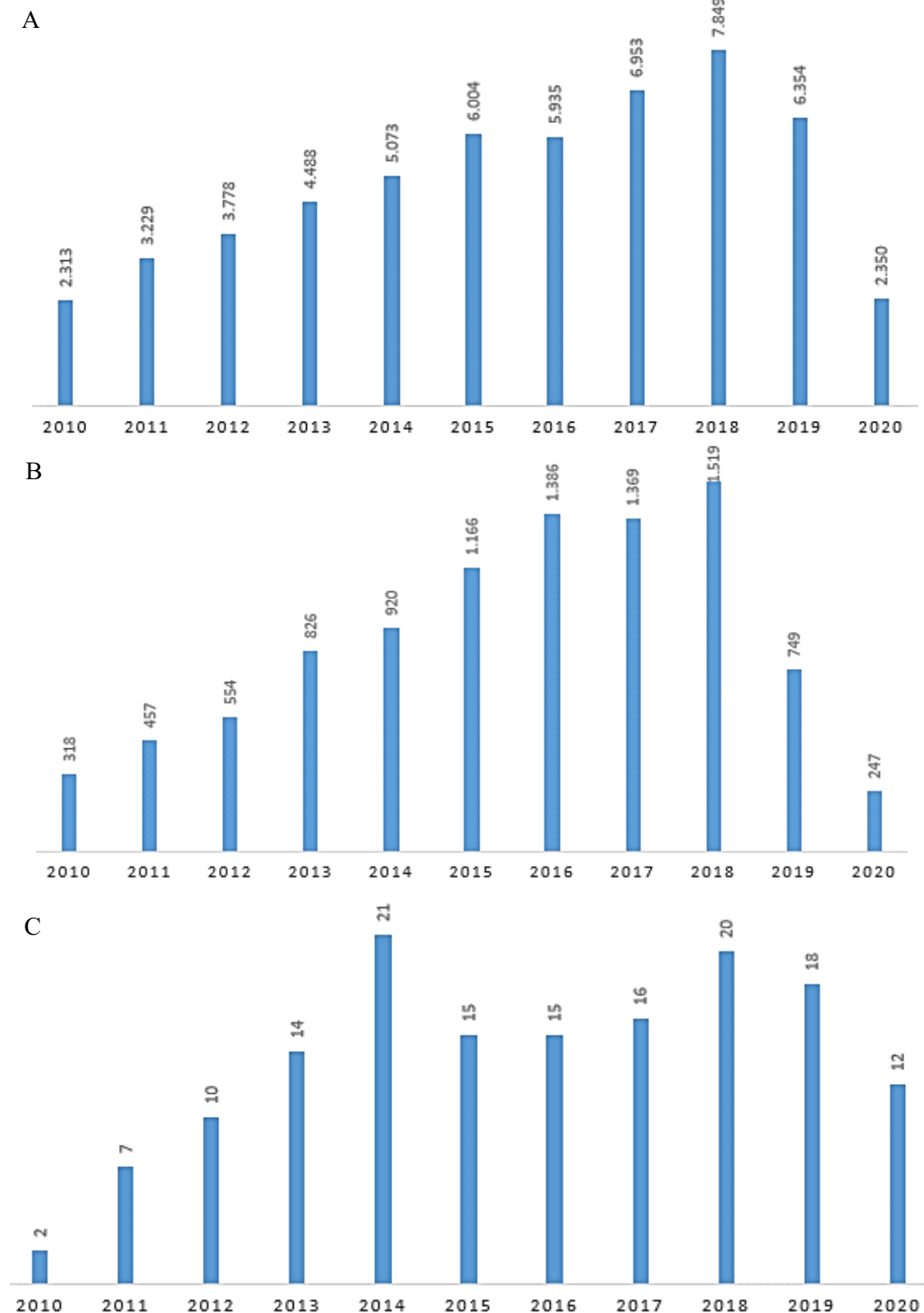
As medidas e intervenções para a sífilis gestacional buscam evitar a sífilis congênita. Após o diagnóstico das gestantes infectadas com sífilis, a efetividade do tratamento e, consequentemente a prevenção da transmissão é bem estabelecida. Contudo, a alta taxa de mulheres que não concretizam a terapia pode ser explicada pela falta de conhecimento, preconceito, baixa qualidade da assistência fornecida. Além disso, a carência de consultas regulares pode aumentar a possibilidade de complicações graves como: prematuridade, malformações congênitas, aborto e óbito neonatal⁸.

Sífilis congênita

No período do estudo, foram notificados no SINAN um total de 183.708 casos de sífilis congênita no Brasil, dos quais 29,57% (54.324 casos) ocorreram na região Nordeste. Com perfil de elevação partindo de 2.313 em 2010, chegando ao valor máximo em 2018 com um total de 7.849 notificações. Em 2019, os valores seguiram elevados (Figura 4A).

De acordo com a Figura 4B, houve uma tendência de crescimento no número de notificações de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade no estado da Bahia, foram de 318 casos no ano de 2010 para 1.519 casos notificados em 2018, ano com maior índice.

Figura 4. Casos de sífilis congênita em menores de um ano na região Nordeste (A), no estado da Bahia (B) e no município de Jequié entre 2010 e junho de 2020.



Fonte: Autores.

Durante os anos de 2010 a 2020 no município de Jequié foram notificados um total de 150 casos de sífilis congênita em menores de um ano, partindo de 2 casos notificados no ano de 2010 para 20 casos em 2018, em 2019 houve 18 casos notificados, em 2020 foram 12 até o mês de junho. Foi observado um crescimento constante com o passar dos anos, seguindo um ritmo de evolução semelhante ao da região Nordeste e no estado da Bahia (Figura 4C).

A presença da sífilis congênita, assim como a sífilis em gestante, pode ser explicada por déficits desde a realização do pré-natal. O Ministério da Saúde aponta que, mesmo diante da ampliação da realização do pré-natal os casos de sífilis congênita continuam elevando-se, demonstrando assim a fragilidades que tange esse serviço^{5, 18}. Os achados desta pesquisa apontam que apesar das limitações que conduziram ao aumento da prevalência de sífilis em gestantes ao longo dos anos, o número de casos de sífilis congênita ainda é menor devido à adequabilidade do diagnóstico e dos protocolos de tratamento.

A sífilis possui uma representação epidemiológica característica, no entanto, pode acometer qualquer indivíduo independentemente da idade, sexo, cor, escolaridade e etnia. É imprescindível o acompanhamento adequado com as equipes das UBS desde o pré-natal, além do diagnóstico facilitado com uso de testes rápidos e posteriormente realização da notificação até que seja prescrito o tratamento eficaz e que seja também garantido o acesso e administração dos medicamentos^{19,20}.

A fonte de dados utilizada neste estudo, o SINAN, contempla os dados de identificação do caso, contudo, quanto às notificações de sífilis adquirida seria importante ainda discriminar as fases da doença, classificando-as em sífilis recente (primária e secundária), latente e sífilis tardia (terciária). As notificações desses agravos são imprescindíveis para o monitoramento da transmissão vertical e controle da doença, e a sua ausência dificulta o conhecimento exato do perfil desse grupo^{21,22}.

Conclusão

Os dados epidemiológicos dos casos de sífilis tanto congênita, como adquirida e/ou em gestantes que foram notificados no Brasil, na região Nordeste, no estado da Bahia e no município de Jequié, coletados neste estudo, revelaram que no período analisado, as infecções aumentaram ao longo dos anos. A sífilis adquirida mostrou-se a mais prevalente em todas as esferas, com exceção do município de Jequié que mostrou um maior número de casos em gestantes.

Os homens foram os mais acometidos com essa patologia e, na série histórica, o ano de 2018 foi o que apresentou maior número de casos registrados.

Os achados da pesquisa são consistentes com a literatura, servindo de alerta para os gestores de atenção à saúde no intuito de formular estratégias de prevenção à doença. Para tanto, se faz necessário que os profissionais de saúde estejam capacitados quanto a esta temática e exerçam para além das ações de rotina, atividades voltadas à promoção de saúde. A população precisa ser orientada quanto a gravidade do problema e quanto à necessidade de realizar precocemente o diagnóstico da sífilis, com vistas a diminuição da transmissão vertical. Além disso, os profissionais da saúde precisam auxiliar nas políticas públicas e estratégias de controle como a ampliação da cobertura de testagem.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Contribuições dos autores: Os autores contribuíram de maneira igualitária na elaboração do manuscrito.

Agradecimentos: À Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia por todo suporte na pesquisa e na elaboração do manuscrito.

Referências

1. 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 Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
2. Saraceni V, Pereira GFM, Silveira MF, Araújo MAL, Miranda AE. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. Revista panamericana de salud publica, 2017; 41, e44.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Boletim epidemiológico de sífilis - 2017. Brasília; 2017.
4. Silva VST, DUARTE M. Os (des) caminhos da sífilis congênita no Município de Botucatu, São Paulo. Botucatu: Universidade Estadual Paulista, 2016.
5. 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 ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
6. Soroa RM, Zarrabeitia R, Soler OC, Teira R. Manejo de la sífilis en atención primaria. FMC: Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 2017; 24(1), 5-11.
7. Carvalho MLT, Albuquerque SGE, Marreiro LAA, Santos SR. ÍNDICE DE POSITIVIDADE DE SÍFILIS NOS DOADORES DE SANGUE DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA, PARAÍBA, 2019.

8. BRASIL. Ministério da saúde. Vigilância epidemiológica em saúde. Boletim epidemiológico. Brasília. DF. 2019.

9. Costa CCD, Freitas LV, Sousa DMDN, Oliveira LLD, Chagas ACMA, Lopes MVDO, Damasceno AKDC. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2013; 47(1), 152-159.

10. Araujo RS, Souza ASSD, Braga JU. A quem afetou o desabastecimento de penicilina para sífilis no Rio de Janeiro, 2013–2017. *Revista de Saúde Pública*, 2020; 54, 109.

11. Souza GKO, Esquivel Vdar, Barros CS, Rabelo MF, Jesus ÉLSM, Paz OS et al. Perfil epidemiológico dos casos de gestantes com sífilis no estado da Bahia: 2014 a 2019. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2), e6254-e6254.

12. Ministério da Saúde - COVID - Conselho Nacional de Saúde, Recomendação aprovada em 10 de julho de 2020, na 64ª Reunião Extraordinária do Conselho Nacional de Saúde, por deliberação do Plenário do CNS. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1112-recomendac-a-o-n-022-de-09-de-abril-de-2020>>.

13. Antonioli MA, Sanagiotto LA. Sífilis adquirida entre pacientes atendidos na rede básica de saúde no município de Chapecó-SC. In *6º Congresso Internacional em Saúde* (N. 6), 2019.

14. Peder LD, Malizan JA, Malizan JM, Nascimento BL, Madeira HS, Silva CM et al. Aspectos epidemiológicos da sífilis no sul do Brasil: cinco anos de experiência. *Revista EVS-Revista de Ciências Ambientais e Saúde*, 2019; 46(1), 33-43.

15. Silveira SJ, Deus JQ, Damiani RF. Análise dos casos de sífilis adquirida nos anos de 2010-2017: um contexto nacional e regional. *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6(5), 32496-32515.

16. Cavalcante PADM, Pereira RBDL, Castro JGD. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2017; 26, 255-264.

17. Araújo CLD, Shimizu HE, Sousa AIAD, Hamann EM. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, 2012; 46, 479-486.

18. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ed. Ministério da Saúde: 2012.

19. Soares LG, Zarpellon B, Soares LG, Baratieri T, Lentsck MH, Mazza VDA. Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2017; 17(4), 781-789.

20. Silva PTB, Magalhães SC, Lago MTG. A assistência do profissional enfermeiro frente ao diagnóstico da sífilis no período gestacional: uma revisão bibliográfica. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, 2019; 35(esp), 78-92.

²¹ Workowski KA, Berman SM. Centers for Disease Control and Prevention sexually transmitted disease treatment guidelines. *Clinical infectious diseases*, 2011; 53(suppl_3), S59-S63.

22. Ministério Da Saúde (BR). Portaria nº. 33, de 15 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.