

# Estudo revela incidência de sífilis em gestantes nas Regionais de Saúde do Paraná

## Study reveals incidence of syphilis in pregnant women in Paraná's Health Regions

Mariana Feldberg Silvestro<sup>1</sup>, Marlon Jaime Godoi Meurer<sup>2</sup>, Nilton Castro Pillar<sup>3</sup>, Claudicéia Rizzo Pascotto<sup>4</sup>, Franciele Aní Caovilla Follador<sup>5</sup>, Lirane Elize Defante Ferreto<sup>6</sup>

1. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3921-8575> Mestranda no Programa de pós-graduação em Ciências Aplicadas à Saúde. Nutricionista. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, Paraná, Brasil.

E-mail: [marianafeldbergs@gmail.com](mailto:marianafeldbergs@gmail.com)

2. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5059-2445> Mestrando no Programa de pós-graduação em Ciências Aplicadas à Saúde. Fisioterapeuta. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, Paraná, Brasil.

E-mail: [marlongmeurer@gmail.com](mailto:marlongmeurer@gmail.com)

3. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8938-4810> Mestrando no Programa de pós-graduação em Ciências Aplicadas à Saúde. Cirurgião-Dentista. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, Paraná, Brasil.

E-mail: [ncastropillar@gmail.com](mailto:ncastropillar@gmail.com)

4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1265-2316> Docente no Programa de pós-graduação em Ciências Aplicadas à Saúde. Doutora em Ciências Biológicas. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, Paraná, Brasil.

E-mail: [claudiceia.pascotto@unioeste.br](mailto:claudiceia.pascotto@unioeste.br)

5. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9210-1540> Docente no Programa de pós-graduação em Ciências Aplicadas à Saúde. Doutora em Engenharia Agrícola. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, Paraná, Brasil.

E-mail: [franciele.follador@unioeste.br](mailto:franciele.follador@unioeste.br)

6. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0757-3659> Docente no Programa de pós-graduação em Ciências Aplicadas à Saúde. Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, Paraná, Brasil.

E-mail: [lirane.ferreto@unioeste.br](mailto:lirane.ferreto@unioeste.br)

### RESUMO

Objetivou-se caracterizar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional no estado do Paraná. Estudo observacional, com desenho ecológico, retrospectivo e com abordagem quantitativa com todas as notificações no

período de 2017 a 2022 utilizando dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Neste período foram notificados 18.296 casos de sífilis gestacional no Paraná. A regional de saúde com maior taxa de notificação foi a 7ª RS Pato Branco 212,9 casos/1000 nascidos vivos. O perfil epidemiológico das gestantes infectadas, destacou aquelas com ensino médio completo (24,38%), brancas (65,94%), com idade entre 20 e 39 anos (76,45%) e classificação clínica de sífilis latente (42,4%). A sífilis apesar de ser facilmente tratada e evitada, está apresentando relevância epidemiológica no Brasil e faz-se importante a implementação de políticas públicas eficazes a fim de prevenir ou minimizar os agravos da doença.

**DESCRITORES:** Sífilis. Gestantes. Saúde pública. Cuidado pré-natal. Infecções sexualmente transmissíveis.

## **ABSTRACT**

The aim was to characterize the epidemiological profile of gestational syphilis in the state of Paraná. This is an observational, ecological, retrospective study with a quantitative approach, with all notifications from 2017 to 2022 using data available in the Notifiable Diseases Information System (SINAN). During this period, 18,296 cases of gestational syphilis were reported in Paraná. The health region with the highest notification rate was the 7th RS Pato Branco 212.9 cases/1000 live births. The epidemiological profile of infected pregnant women highlighted those with completed high school (24.38%), white (65.94%), aged between 20 and 39 years (76.45%) and clinical classification of latent syphilis (42.4%). Although syphilis is easily treated and avoided, it is showing epidemiological relevance in Brazil and it is important to implement effective public policies in order to prevent or minimize the consequences of the disease.

**DESCRIPTORS:** Syphilis. Pregnant women. Public health. Prenatal care. Sexually transmitted infections.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

## INTRODUÇÃO

**C**lassificada como uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), a sífilis é uma doença bacteriana, causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, tem caráter sistêmico e, é uma doença que pode facilmente ser prevenida, porém não havendo tratamento precoce, pode ter uma evolução com características crônicas e sequelas irreversíveis. A transmissão acontece de forma sexual e vertical, podendo raramente ocorrer por transfusão sanguínea<sup>1,2</sup>.

A sífilis congênita (SC) ocorre por transmissão vertical, quando a bactéria é transmitida da mãe infectada para o feto pela placenta ou, ocasionalmente durante o parto, podendo ocasionar o aborto, a prematuridade ou diversas manifestações clínicas<sup>3,4</sup>. Sabendo-se que a sífilis gestacional é tratável, consequentemente a sífilis congênita é evitável. E, se existe a ocorrência da sífilis congênita, é sinal de falhas referentes ao pré-natal, como também referente ao diagnóstico e ao tratamento. Quando o tratamento não ocorre, existe quase 100% de chance de transmissão vertical, ao passo que ocorrendo o diagnóstico e o tratamento corretos, estes são muito eficazes e conseguem reduzir a transmissão vertical em cerca de 97% dos casos<sup>5</sup>. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece o tratamento gratuitamente, composto por injeções de penicilina intramuscular, que é um antibiótico de baixo custo e alta efetividade e que pode prevenir sequelas graves<sup>6</sup>.

Os transtornos ocasionados pelas Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) tornaram-se um problema muito grave para a saúde pública a nível mundial, pois tem um impacto profundo na saúde sexual e reprodutiva refletindo assim em aspectos sociais, econômicos e psicológicos para a população em geral, acarretando ainda a saúde reprodutiva e infantil. Exemplo disso é a sífilis, que é uma doença sistêmica, que em 2020 representou 7,1 milhões das 374 milhões de novas infecções por ISTs em todo o mundo<sup>7</sup>.

Dado o impacto da sífilis gestacional na saúde pública e o aumento dos casos, é essencial que os estados compreendam a situação da doença em suas populações para implementar ações eficazes de prevenção e controle. Desse modo, objetivou-se, com esse estudo categorizar o perfil epidemiológico das notificações de sífilis gestacional no estado do Paraná, no período de 2017 a 2022.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, com desenho ecológico, retrospectivo e com abordagem quantitativa, no qual foram analisados os dados epidemiológicos acerca das notificações de sífilis gestacional. A análise foi feita utilizando os dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)<sup>8</sup>, sendo especificamente a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A amostra foi composta por todas as notificações de casos de sífilis gestacional no estado do Paraná entre os anos de 2017 e 2022.

O estado do Paraná é dividido em 399 municípios, 22 Regionais de Saúde e possui uma população total de 11.444.380 habitantes, segundo o censo de 2022<sup>9</sup>. Em relação a população do estudo foram analisadas as variáveis faixa etária, de 10 a 59 anos; raça (branca, preta, parda e indígena); escolaridade, variando do analfabetismo ao ensino superior completo; classificação clínica dividida em primária, secundária, terciária e latente; o ano de diagnóstico de 2017 a 2022; e ainda a regional de saúde (CIR) de notificação da 1° a 22° regionais do Paraná.

A prevalência das variáveis foi calculada através do número de casos existentes dividido pelo total de casos notificados no período, multiplicado por cem. Para o cálculo da taxa de detecção da sífilis em gestante foi calculada pela razão entre o número de casos detectados em determinado ano de diagnóstico e o total de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e ano, multiplicado por mil. O banco de dados foi acessado nos meses de abril e maio de 2024.

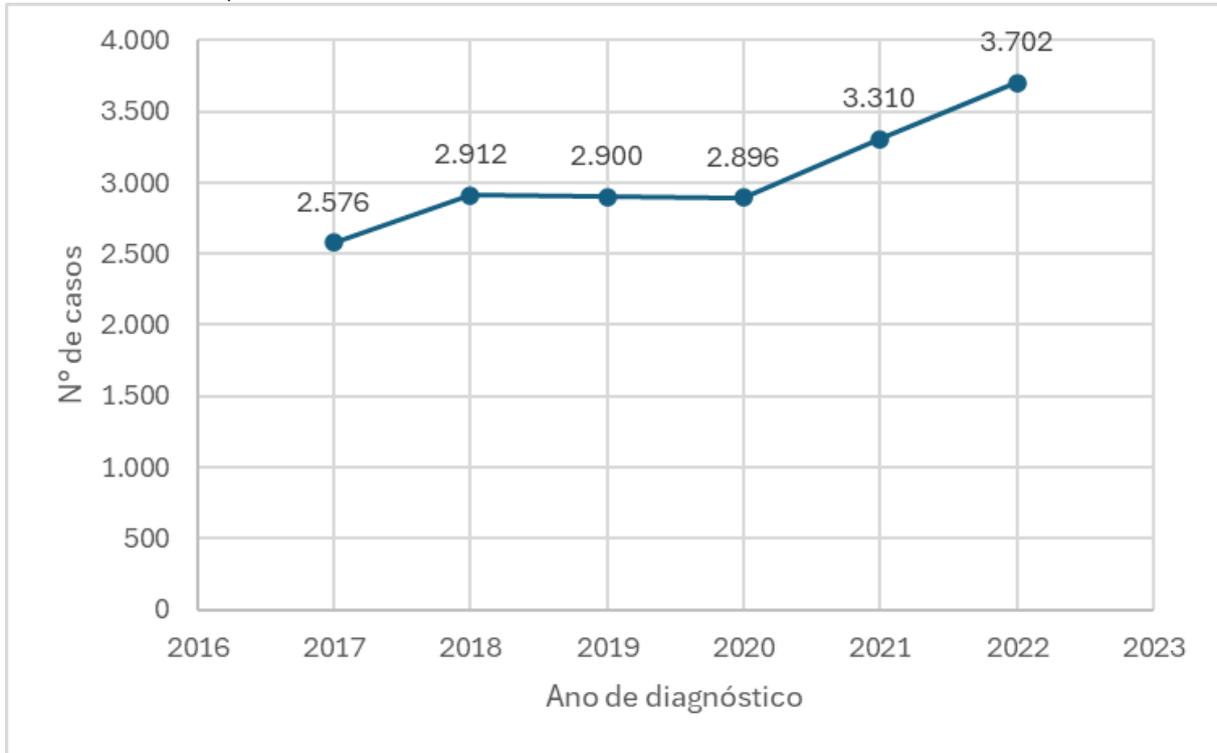
Os dados foram tabulados e analisados através do programa Microsoft Excel utilizando estatística simples e descritiva. Para realização do estudo não foi necessária a aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que foram utilizados dados de domínio público, disponíveis via internet, sem qualquer identificação das pacientes.

## RESULTADOS

No período de 2017 a 2022 foram registrados 397.388 casos de sífilis gestacional no Brasil, desses, 18.296 (4,60%) são do estado do Paraná. É possível

observar, que houve um evidente crescimento no número de notificações, no estado do Paraná: passando de 2.576 casos (14,08%) no ano de 2017 para 3.702 casos (20,23%) no ano de 2022.

**Figura 1.** Distribuição do número de casos notificados de sífilis gestacional entre 2017 e 2022. Paraná, Brasil



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Em relação à idade, houve variação de 10 a 59 anos, sendo a faixa etária de 10 a 14 anos a menos prevalente com um percentual de 0,7% e a faixa etária de 20 a 39 anos a mais afetada, com 12.342 casos, o que equivale a 76,45% das notificações. Quando analisamos as raças que foram notificadas, percebemos que a mais afetada foi a branca, com 10.644 casos, ou seja 65,94% das notificações, seguida da parda com 4.026 casos (24,94%). Em relação à escolaridade, foram registradas variações de pessoas analfabetas (0,19%) a pessoas com educação superior completa (2,11%), porém as mais afetadas foram as pessoas com ensino médio completo com 3.935 casos equivalendo a 24,38%. Quanto à classificação clínica encontramos os seguintes resultados: primária 5.337 casos (33,06%), secundária 579 casos (3,59%), terciária 816 casos (5,05%) e latente 6.843 casos (42,4%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição dos casos notificados de sífilis gestacional de 2017 a 2022 no Paraná por faixa etária, raça, escolaridade, classificação clínica e região de saúde (CIR) de notificação. Paraná, Brasil

Variáveis	n	%
<b>Faixa etária materna (n=16.143)</b>		
10-14	113	0,7
15-19	3371	20,89
20-39	12342	76,45
40-59	317	1,96
<b>Raça (n=16.143)</b>		
Não informado	393	2,43
Branca	10644	65,94
Preta	855	5,3
Amarela	131	0,81
Parda	4026	24,94
Indígena	94	0,58
<b>Escolaridade (n=16.143)</b>		
Não informado	2726	16,89
Analfabeto	32	0,19
1ª a 4ª série	484	3
4ª série completa	455	2,82
5ª a 8ª série incompleta	3026	18,74
Ensino fundamental completo	1879	11,64
Ensino médio incompleto	2836	17,57
Ensino médio completo	3935	24,38
Educação superior incompleta	429	2,66
Educação superior completa	341	2,11
<b>Classificação clínica (n=16.143)</b>		
Não informado	2568	15,9
Primária	5337	33,06
Secundária	579	3,59
Terciária	816	5,05
Latente	6843	42,4

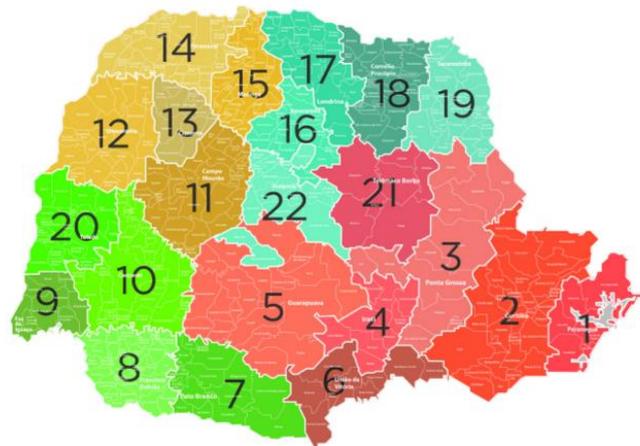
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Para a distribuição de ocorrências entre as 22 regionais de saúde, através da taxa de detecção, notamos que as mais afetadas foram a 7º RS Pato Branco, a 10º

Cascavel e a 9ª RS Foz do Iguaçu, com média de 212,90, 140,45 e 137,46 casos respectivamente; já a menos afetada foi a 19ª RS Ivaiporã com média de 46,37 casos (Figura 2).

**Figura 2.** Distribuição pela taxa de detecção, da média de casos notificados de sífilis gestacional nas 22 Regionais de Saúde, no período entre 2017 e 2022 no Paraná, Brasil

REGIONAIS DE SAÚDE	MÉDIA DE CASOS
1ª PARANAGUÁ	108,77
2ª CURITIBA	122,11
3ª PONTA GROSSA	124,69
4ª IRATI	102,14
5ª GUARAPUAVA	116,87
6ª UNIÃO DA VITÓRIA	67,48
7ª PATO BRANCO	212,90
8ª FRANCISCO BELTRÃO	94,16
9ª FOZ DO IGUAÇÚ	137,46
10ª CASCAVEL	140,45
11ª CAMPO MOURÃO	76,06
12ª UMUARAMA	61,71
13ª CIANORTE	83,43
14ª PARANAVÁI	58,74
15ª MARINGÁ	91,44
16ª APUCARANA	48,08
17ª LONDRINA	109,59
18ª CORNÉLIO PROCÓPIO	56,49
19ª JACAREZINHO	46,37
20ª TOLEDO	113,89
21ª TELÊMACO BORBA	53,61
22ª IVAIPORÃ	70,96



Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

## DISCUSSÃO

Os resultados do estudo mostraram que o estado do Paraná apresentou expressivo número de casos de sífilis gestacional entre 2017 e 2022. Em relação ao aumento da notificação de sífilis gestacional, pode estar vinculada à adesão das gestantes ao pré-natal, ampliações da cobertura de testagem, avanço da utilização dos testes rápidos, dentre outros fatores que contribuem na melhora da detecção da doença<sup>5</sup>. Apesar da maior oferta de testes rápidos para gestantes e seus parceiros, a

transmissão vertical da sífilis não tem diminuído como esperado, indicando que o diagnóstico por si só não garante a melhoria da atenção às gestantes com sífilis<sup>10</sup>.

No que se refere ao perfil das gestantes, observou-se uma predominância de mulheres com 20 a 39 anos (76,58%), podendo estar relacionado a uma fase de vida sexual mais intensa e o auge da fase reprodutiva. Além disso, a parcela de casos em meninas de 10 a 14 anos por um lado, mostra o início cada vez mais precoce da atividade sexual e evidencia um sério problema social, muitas vezes relacionada a deficiências no âmbito familiar e educacional<sup>11</sup>. No Brasil, a legislação é clara em proteger essa faixa etária por meio do Código Penal. O artigo 217-A do Código Penal brasileiro define como crime a prática de atos sexuais com menores de 14 anos, classificando-a como estupro de vítima, mesmo em casos em que haja consentimento aparente da vítima<sup>12</sup>. Destaca-se a importância da implementação de ações de educação em saúde e atenção às famílias, fornecendo informações e instruções seguras, a fim de prevenir gestações não planejadas e reduzir a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis<sup>13</sup>.

Em relação à raça, houve uma prevalência significativa da cor branca (65,5%). Essas observações corroboram com outros estudos realizados no Paraná, onde um deles que analisou casos de sífilis gestacional entre 2007 e 2013 encontrou 70% de gestantes com faixa etária entre 20 e 39 anos e outro que analisou entre 2017 e 2021 verificou que 67,97% eram da raça branca<sup>13,14</sup>. Acerca da raça branca ser a mais prevalente, isso pode estar associado às descendências paranaenses, principalmente de imigrantes alemães, poloneses e italianos<sup>15</sup>. O Paraná está entre os estados com maiores percentuais de população branca, sendo 64,6% da proporção de habitantes<sup>16</sup>.

Quanto à escolaridade das mulheres estudadas, foi prevalente o ensino médio completo (24,77%), o que difere dos dados encontrados em um estudo realizado em Anápolis, Goiás, durante os anos de 2012 e 2018 e outro realizado em São José do Rio Preto, São Paulo, entre 2007 e 2016, os quais mostram que a maior parte das gestantes possuíam ensino fundamental incompleto<sup>17,18</sup>. É importante ressaltar que baixa escolaridade é um indicador social significativo e um fator de risco para sífilis gestacional, visto que as gestantes possuem uma compreensão limitada sobre as

ações preventivas<sup>14</sup>. A análise das características identificadas sugere que a incidência da sífilis não segue um perfil populacional específico e varia de acordo com as regiões do Brasil.

Com relação à classificação clínica houve um predomínio da sífilis latente seguida da sífilis primária. Na sífilis primária ocorre uma lesão inicial, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina e outros), formando um cancro que pode durar entre duas a seis semanas. Na fase secundária, os sinais e sintomas se manifestam entre seis semanas e seis meses, após a cicatrização do cancro inicial, com sintomatologia envolvendo febre, fadiga, anorexia, mal-estar, cefaleia e outros<sup>19</sup>. Na fase terciária, considerada a mais grave surge de 1 a 40 anos após a infecção, apresentando lesões cutâneas, ósseas, também cardiovasculares e neurológicas, podendo levar a morte. Na fase latente (assintomática), pode ser precoce ou tardia, podendo ser interrompida, quando surgem os sinais e sintomas das formas secundária ou terciária<sup>20</sup>. Porém, não é possível fazer uma análise, visto que não há especificação se é latente precoce ou tardia e cada um destes subtipos apresenta um tratamento específico e direcionado. Ademais, a detecção da sífilis na forma secundária manteve-se como a menos frequente, assim como a sífilis terciária. Contudo, vale destacar, um alto índice de casos sendo notificados como ignorado ou branco. Essa constatação corrobora com diversos outros estudos que também constataram que a maioria das gestantes diagnosticadas com sífilis foram no período latente<sup>14,17</sup>.

Dentre as 22 regionais de saúde do Paraná, a regional de saúde de Pato Branco foi aquela com maior número de casos notificados de sífilis gestacional no período estudado, totalizando 212,9 casos/1000 nascidos vivos, a qual compreende 15 municípios e em 2020, a cobertura dos serviços de atenção básica eram de 81,19%<sup>21</sup>. Apesar de apresentar uma ampla cobertura pelos serviços de atenção básica, presume-se que possam existir deficiências na implementação de condutas com a população geral e, durante o pré-natal, principalmente se tratando de sífilis em gestantes, onde ações podem vir a prevenir ocorrências de sequelas no recém-nascido<sup>13</sup>.

É fundamental estabelecer estratégias claras para identificar eventos

relacionados ao processo saúde-doença e realizar ações de saúde pública que integrem planejamento, monitoramento e avaliação dos programas<sup>1</sup>. Portanto, é crucial sensibilizar a comunidade e os profissionais de saúde sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento eficaz da gestante e seu parceiro, considerando que o manejo inadequado é o fator central na incidência da sífilis congênita.

Como limitação deste estudo, ressalta-se a interpretação cautelosa quanto à utilização de dados secundários, pois podem conter vieses, uma vez que se trata de informação autorreferida. Além de que, foi observado muitas informações ignoradas ou em branco, nas bases de dados oficiais, o que dificulta o estabelecimento do perfil epidemiológico da sífilis em gestantes, prejudicando o planejamento de ações.

Outro ponto relevante para se destacar é que, se tratando de um estudo ecológico, pode ocorrer o que chamamos de falácia ecológica, sendo feitas inferências sobre indivíduos com base em dados agregados de grupos. Apesar das limitações, as bases de dados empregadas são consideradas confiáveis e produzem informações de qualidade.

## **CONCLUSÃO**

Durante o período de 2017 a 2022, houve uma alta incidência de sífilis em gestantes em todas as Regionais de Saúde do Paraná, sugerindo uma diminuição das subnotificações, aumento da cobertura de testagem e da utilização de testes rápidos, diminuição do uso de preservativos, falta de informação, dentre outros fatores.

O perfil epidemiológico da maioria das gestantes infectadas era de mulheres com ensino médio completo, que se autodeclararam brancas, com faixa etária de 20 a 39 anos e com a classificação clínica de sífilis latente. A macrorregional de Pato Branco foi identificada como a de maior incidência de sífilis gestacional.

Diante dos resultados, é fundamental que profissionais da saúde e os gestores intensifiquem o desenvolvimento de ações e políticas públicas, que contemplem não apenas as gestantes, como também seus parceiros, focando na conscientização dos indivíduos, a fim de prevenir a cadeia de transmissão da sífilis. Outro ponto importante a ser enfatizado, é a qualificação dos profissionais de saúde, para o preenchimento correto dos prontuários, caderneta da gestante e fichas de notificação, que irão contribuir para um monitoramento efetivo.

## REFERÊNCIAS

1. Arruda LR de, Ramos AR dos S. Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal. J Manag Prim Health Care [Internet]. 2020 Abr.12:1-18. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.511>
2. Andrade ALMB, Magalhães PVVS, Moraes MM, Tresoldi AT, Pereira RM. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. Rev Paul Pediatr. [Internet]. 2018. 36 (3): 376-381. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462;2018;36;3;00011>
3. Moreira KFA, Oliveira DM, Alencar LN, Cavalcante DFB, Pinheiro AS, Orfão NH. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. Cogit. Enferm. [Internet]. Abr. 2017 [acesso em 2024 Abr] v. 22, n. 2. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859854>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: MS; 2020. [acesso em 2024 Abr]. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022\\_isbn-1.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view)
5. Domingues RMSM, Hartz ZMA, Leal MC. Avaliação das ações de controle da sífilis e do HIV na assistência pré-natal da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil. Rev Bras Saúde Mater Infant. [Internet]. 2012; 12 (3): 269-280. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292012000300007>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico de Sífilis [Internet]. [atualizada em 2022 Mai. 30; acesso em 2024 Mai]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/brasil-avanca-no-enfrentamento-a-sifilis>
7. World Health Organization. Sexually transmitted infections. [Internet] Geneva: WHO; 2024 Mai. [acesso em 2024 Mai]. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)?gad\\_source=1&qclid=CjwKCAjwo6GyBhBwEiwAzQTmc2W600-hfPqFXuUh1JZEZwxL9qg2pQcMq8JGH8GPEI2ly6CfK25lhRoCIXEQAvD\\_BwE](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)?gad_source=1&qclid=CjwKCAjwo6GyBhBwEiwAzQTmc2W600-hfPqFXuUh1JZEZwxL9qg2pQcMq8JGH8GPEI2ly6CfK25lhRoCIXEQAvD_BwE)
8. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Doenças e Agravos de Notificação - 2017 em diante (SINAN) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2024. [acesso em 2024 Mai]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>.
9. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). População [internet] 2022. [acesso em 2024 Mai]. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/panorama>
10. Saraceni V, Pereira GFM, Silveira MF, Araujo MAL, Miranda AE. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. Rev Panam Salud Publica. [Internet]. 2017. [acesso em 2024

- Mai]; 41-44. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpssp/v41/1020-4989-RPSP-41-e44.pdf>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Prevenção Primária do Risco Sexual Precoce e Gravidez na Adolescência. [Internet] 2022. [acesso em 2024 Mai]. Disponível em: [https://www.tjes.jus.br/wp-content/uploads/plano-nacional\\_camp\\_gov\\_fed.pdf](https://www.tjes.jus.br/wp-content/uploads/plano-nacional_camp_gov_fed.pdf)
  12. BRASIL. Lei nº 12.015, de 07 de agosto de 2009. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm)
  13. Signor M, Spagnolo LML, Tomberg JO, Gobatto M, Stofel NS. Distribuição espacial e caracterização de casos de sífilis congênita. Rev enferm UFPE on line. 2018 fev. 12 (2): 398-406. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a230522p398-406-2018>
  14. Monteiro PS, Evangelista FF. Sífilis gestacional e congênita no estado do Paraná de 2017 a 2021: estudo transversal. Saud Pesq. 2023. 16 (4), 1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n4.e11264>
  15. Prefeitura Municipal de Curitiba. História-Imigração [Internet]. Curitiba. [acesso em 2024 Mai]. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/conteudo/historia-imigracao/208>
  16. Secretaria de Comunicação Social. Agência de Notícias. Censo 2022: pela primeira vez, desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda. 2023. [atualizado em 2023 dez. 26; acesso em 2024 Mai]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda>
  17. Filho RCS, Moreira IC, Moreira LD, Abadia LG, Machado MT, Nascimento MG, et al. Situação clínico-epidemiológica da sífilis gestacional em Anápolis-GO: uma análise retrospectiva. Cogit. Enferm. 2021, 26. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75035>
  18. Maschio-Lima T, Machado ILL, Siqueira JPZ, Almeida MTG. Perfil Epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do estado de São Paulo, Brasil. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2019 Out.- Dez. 19 (4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000400007>
  19. Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. [acesso em 2024 Mai]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/publicacoes/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis.pdf>
  20. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Sífilis. 2023. [acesso em 2024 Mai]. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sifilis>

21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção primária à saúde (SAPS). Informação e gestão da atenção básica. [acesso em 2024 Mai]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>

RECEBIDO: 26/06/2024  
APROVADO: 04/12/2024