

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS ADQUIRIDA, GESTACIONAL E
CONGÊNITA DE UM MUNICÍPIO DO EXTREMO OESTE DE SANTA
CATARINA, ENTRE OS ANOS DE 2011 A 2021**

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ACQUIRED, GESTATIONAL AND
CONGENITAL SYPHILIS IN A MUNICIPALITY IN THE FAR WEST OF SANTA
CATARINA, BETWEEN THE YEARS OF 2011 TO 2021

DE MELLO, Fabiana Farias¹

DE VARGAS, Emiliana Giusti²

¹ Acadêmica do Curso de Biomedicina - Unidade Central de Educação FAI
Faculdades –UCEFF/ Itapiranga, SC, Brasil.

² Docente do curso de Biomedicina - Unidade Central de Educação FAI
Faculdades –UCEFF/ Itapiranga, SC, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO: Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis adquirida, gestacional e congênita em um município do extremo oeste de Santa Catarina, entre os anos de 2011 a 2021. **MÉTODOS:** Trata-se de uma análise descritiva, retrospectiva, de natureza quantitativa, onde foi analisado o perfil dos casos diagnosticados de sífilis adquirida, gestacional e congênita notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponíveis no portal TabNet do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **RESULTADOS:** Durante o período analisado, ocorreu um total de 54 casos de sífilis notificados no município, dentre esses casos, 26 foram de sífilis adquirida, 8 de sífilis congênita e 20 de sífilis gestacional. É possível notar que houve um aumento no número de notificações ao longo dos anos, passando de 4 casos em 2011 para 7 casos em 2021. **DISCUSSÃO:** A incidência dos casos de sífilis apresentou um aumento considerável em relação ao extremo oeste catarinense. Sociodemograficamente, a faixa etária de 20 a 39 anos foi a mais suscetível ao acometimento pela enfermidade, fato que corroborou os achados nacionais. **CONCLUSÃO:** A alta taxa de ocorrência dos casos pode estar associada ao manejo inadequado da doença, tornando evidente a necessidade de os profissionais das áreas de saúde e educação direcionarem seus esforços para promover a saúde sexual e implementar medidas eficazes de combate à sífilis na população mais afetada por essa infecção.

Palavras-chaves: Sífilis. Perfil epidemiológico. Sífilis congênita. Sífilis gestacional.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the epidemiological profile of reported cases of acquired, gestational and congenital syphilis in a municipality in the extreme west of Santa Catarina, between the years 2011 and 2021. **METHODS:** This is a descriptive, retrospective analysis, of a quantitative nature, where it was analyzed the profile of diagnosed cases of acquired, gestational and congenital syphilis reported in the Notifiable Diseases Information System (SINAN) available on the TabNet portal of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). **RESULTS:** During the period analyzed, there were a total of 54 cases of syphilis reported in the municipality, among these cases, 26 were acquired syphilis, 8 were congenital syphilis and 20 were gestational syphilis. It is possible to note that there was an increase in the number of notifications over the years, going from 4 cases in 2011 to 7 cases in 2021. **DISCUSSION:** The incidence of syphilis cases showed a considerable increase in relation to the extreme west of Santa Catarina. Sociodemographically, the age group from 20 to 39 years old was the most susceptible to being affected by the disease, a fact that corroborated the national findings. **CONCLUSION:** The high rate of occurrence of cases may be associated with inadequate management of the disease, making evident the need for health and education professionals to direct their efforts to promote sexual health and implement effective measures to combat syphilis in the older population. affected by this infection.

Keywords: Syphilis. Epidemiological profile. Congenital syphilis. Gestational syphilis.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis, doença reconhecida pela primeira vez no final do século XV, é causada pela infecção da bactéria *Treponema pallidum* subsp¹. *Pallidum*, do grupo das espiroquetas, classificada no filo *Spirochaets*, ordem *Spirochaetales*, família *Spirochaetaceae*². O *Treponema pallidum* possui formato helicoidal e pode medir de 6µm a 15µm de comprimento e 0,2µm de diâmetro³.

A transmissão da sífilis adquirida ocorre pelo contato sexual com a presença das lesões conhecidas como cancro duro. O contágio ocorre principalmente nos estágios iniciais da infecção, reduzindo à medida em que ocorre a progressão da doença⁴. Quando não tratada, em média 35% dos pacientes progridem para a cura espontânea, 35% permanecem em estado de latência por toda vida e os outros 30% podem desenvolver a sífilis terciária⁵.

Com base em um estudo realizado por Menezes et. al. (2021)⁶ pode-se observar maior predominância de sífilis adquirida em indivíduos do sexo masculino, tendo em vista que homens jovens possuem maior predisposição devido a alguns comportamentos de risco como uso de sexo comercial, parceiros casuais e poligamia⁶. Apesar disso, a sífilis adquirida também afeta a população de idosos, visto que o avanço da medicina proporciona uma longevidade na vida sexual ativa, além disso, a desinformação quanto ao risco da doença, causa um aumento considerável em casos nos indivíduos com 50 anos ou mais⁷.

A sífilis também pode ser transmitida verticalmente ao feto por uma mãe infectada, não tratada, ou quando ocorreu falha no esquema terapêutico. A transmissão vertical da sífilis resulta em eventos adversos como: aborto, natimorto, prematuridade, manifestações clínicas da sífilis congênita, morte infantil e sequelas tardias. Essas manifestações podem ser minimizadas por meio de triagem pré-natal e tratamento adequado com penicilina⁸. Segundo o Ministério da Saúde, a penicilina é o medicamento de escolha para todas as apresentações da sífilis, e a avaliação clínica do caso indicará o melhor esquema terapêutico⁹.

A faixa etária, baixa escolaridade e tratamento inadequado de gestantes e/ou seus parceiros sexuais são fatores que contribuem para o aumento dessas doenças¹⁰. Desta forma, nota-se que a ocorrência da sífilis gestacional e congênita pode ser discutida sob a ótica da vulnerabilidade em saúde, pois diversos estudos demonstram o quanto os fatores socioeconômicos e individuais, bem como os relacionados aos serviços de saúde influenciam a ocorrência dessas doenças, visando que ações específicas devem ser consideradas para essa parcela da população^{11 12}.

A sífilis pode ser classificada em latente, primária, secundária e terciária⁴. A sífilis primária ocorre três semanas após a infecção, é caracterizada pelo cancro duro, que se trata de uma lesão ulcerada e indolor que regride espontaneamente entre quatro a cinco semanas sem deixar cicatrizes^{13 14}.

A sífilis secundária ocorre cerca de seis semanas após o aparecimento do cancro, suas manifestações incluem erupções cutâneas, lesões eritemato escamosas nas palmas das mãos e planta dos pés, também pode apresentar um quadro febril, cefaleia, adinamia e linfadenopatia generalizada¹⁵. Já a sífilis terciária pode surgir de dois a quarenta anos após o início da infecção e apresenta manifestações na forma de inflamação e destruição tecidual, ocorrendo comumente o acometimento do sistema nervoso, cardiovascular, ortopédico e tegumentar^{16 17}.

O protocolo normalmente utilizado para diagnosticar a sífilis, baseia-se em rastrear primeiramente a doença com um ensaio não treponêmico, como o Teste Laboratorial de Doenças Venéreas (VDRL) e, em casos positivos, confirmar a infecção com um ensaio treponêmico, como o Teste de Anticorpo Treponêmico Fluorescente com absorção (FTA- Abs). À medida que esses testes podem ter menor sensibilidade no início da infecção, ao diagnóstico também se integra a avaliação detalhada da história sexual e a exclusão de outras doenças. Ainda assim, resultados falsos positivos podem ser encontrados^{18 19}.

O presente estudo foi realizado em um município, localizado no Extremo Oeste de Santa Catarina com 15.008 habitantes segundo dados atualizados do IBGE (2022). No ano de 2021, Santa Catarina apresentou a mais elevada taxa de sífilis adquirida dentre as Unidades Federativas²⁰. Por este motivo, o conhecimento do perfil epidemiológico da população diagnosticada nas cidades pertencentes ao Estado é de suma importância e pode impactar diretamente na ampliação da qualidade dos serviços de saúde prestados diante dessa enfermidade, e no desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde.

O objetivo geral do estudo é caracterizar o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis adquirida, gestacional e congênita entre os anos de 2011 a 2021. As variáveis socioeconômicas utilizadas foram faixa etária, raça, sexo, escolaridade; e as clínico-epidemiológicas foram classificação clínica, evolução, critério diagnóstico e realização do pré-natal, sífilis materna e tratamento do parceiro no caso da sífilis congênita.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma análise descritiva, retrospectiva, de natureza quantitativa, onde foi analisado o perfil epidemiológico da sífilis adquirida, gestacional e congênita notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponíveis no portal TabNet do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de um município do extremo oeste de Santa Catarina, entre os anos de 2011 a 2021.

Os dados foram organizados em tabelas no programa Microsoft Excel 2016. Por utilizar uma plataforma online do Ministério da Saúde, cujos dados se encontram disponíveis para livre acesso, este estudo não demandou aprovação por comitê de ética em pesquisa com seres humanos.

A taxa de incidência da sífilis em gestantes foi calculada pelo número de casos notificados por ano dividido pelo número de nascidos vivos do mesmo ano/local e multiplicado por 1.000. Para o cálculo da taxa de incidência da sífilis congênita, foi utilizado o número de casos novos por ano, dividido pelo número de nascidos vivos do mesmo ano/local e multiplicado por 1.000. Para o cálculo da taxa de incidência da sífilis adquirida, foi utilizado o número de casos novos por ano, dividido pelo número de habitantes do mesmo ano/local e multiplicado por 1.000.

3. RESULTADOS

Durante o período de 2011 a 2021, totalizou-se 54 casos de sífilis notificados no município, dos quais 26 foram de sífilis adquirida, 8 de sífilis congênita e 20 de sífilis gestacional. Pode-se observar uma elevação de casos ao longo dos anos analisados, passando de 4 casos em 2011 para 7 casos em 2021. O ano com o maior registro de casos foi 2019, com um total de 19 notificações. Dentre os diferentes tipos de sífilis, a sífilis gestacional apresentou a maior taxa de incidência no ano de 2019, onde foram registrados 20,83 casos de sífilis gestacional a cada 1.000 nascidos vivos (Tabela 1).

Ao analisar o perfil sociodemográfico das gestantes afetadas, observou-se que a maioria era composta por mulheres brancas (79,16%), entre 20 e 39 anos (66,67%), com escolaridade entre a 5ª e a 8ª série (37,5%) (Tabela 2).

No que diz respeito aos diagnósticos, 62,5% das gestantes foram diagnosticadas com sífilis primária, 25% com sífilis secundária e 12,5% tiveram a fase da doença ignorada (Tabela 2). Para rastreio da sífilis, são utilizados testes não treponêmicos, nos quais 95,83% das gestantes diagnosticadas obtiveram resultado reagente. Para confirmação do diagnóstico, são realizados testes treponêmicos, que apresentaram resultados reativos em 62,5% das gestantes, não reativo em 12,5%, em 25% dos casos, não foi realizado ou não se tem registro da realização desse teste (Tabela 2).

Em relação à sífilis congênita, foram registrados 8 casos no período analisado. A maioria dos recém-nascidos acometidos são de raça branca (62,5%), sendo igualmente divididos entre os sexos masculino e feminino, com mãe entre 20 e 24 anos (62,5%), e grau de escolaridade de 5ª a 8ª série (62,5%). Das mães acometidas, 87,5% realizaram o pré-natal; metade delas foi diagnosticada com sífilis materna durante esse período e a outra metade somente após o parto. Apenas em 12,5% dos casos se tem registro de que foi realizado o tratamento do parceiro (Tabela 3).

Entre os anos de 2011 a 2021, foram registradas 26 ocorrências de casos de sífilis adquirida, um total de 57,7% desses casos ocorreu em indivíduos do sexo feminino, enquanto 42,3% do sexo masculino. A faixa etária mais afetada foi entre 20 e 39 anos, representando a metade dos casos (50%). Além disso, 92,8% dos pacientes diagnosticados eram de raça branca. Em análise dos casos registrados foi constatado que apenas 38,46% dos casos resultaram em cura, enquanto em 51,54% não há informação sobre a evolução (Tabela 4).

A taxa de incidência média no município foi de 15,22 casos a cada 100.000 habitantes de sífilis adquirida, 2,99 casos a cada 1.000 nascidos vivos de sífilis congênita e 7,90 casos a cada 1.000 nascidos vivos de sífilis gestacional em comparação às taxas da região extremo oeste de Santa Catarina que foram de 21,44 casos a cada 100.000 habitantes de sífilis

adquirida, 2,07 casos a cada 1000 nascidos vivos de sífilis congênita e 5,67 casos a cada 1000 nascidos vivos de sífilis gestacional, no mesmo período²¹.

4. DISCUSSÃO

Dados os resultados obtidos durante o estudo, esses comprovam a menção de Azeredo et al., (2021)²² de que adultos jovens 20 a 39 anos são mais vulneráveis e expostos a doenças sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada, pois a idade, a imaturidade emocional e cognitiva desses indivíduos faz com que negligenciam o uso de preservativo, corroborando assim para serem mais suscetíveis a contrair IST²².

Um estudo realizado por Pasqualotto et al., (2021)²³ demonstrou que a faixa etária de maior incidência de sífilis gestacional, tanto em Santa Catarina quanto no Brasil, é a de 20 a 29 anos, corroborando os dados encontrados no município e podem estar relacionados ao período da idade reprodutiva das mulheres²³.

Segundo estudo realizado em Santa Catarina por Silva et al., (2017)²⁴ a raça com maior predominância de casos de sífilis gestacional foi a raça branca, assim como na análise nacional realizada por Bottura et al., (2019)²⁵ a qual também apresenta dados sobre a escolaridade, sendo 33,80% o maior número ocorreu em gestante que cursaram entre a quinta e oitava série do ensino fundamental^{24 25}. Dados condizentes com os obtidos neste estudo.

Quanto ao diagnóstico 95,83% das gestantes realizaram o teste não treponêmico e obtiveram resultado reagente, e 20,83% não realizou o teste treponêmico, em desacordo o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde de que após obter resultado reagente em teste não treponêmico deve ser realizado um teste confirmatório através de testes treponêmicos devido a possível ocorrência de efeito prozona, o que se torna uma falha no acompanhamento das gestantes segundo Maronezzi et al., (2019)²⁶.

Registros obtidos ao longo do estudo realizado no município, mostram que 50% das gestantes são diagnosticadas com sífilis apenas após o parto. O diagnóstico da infecção nesse período é considerado tardio e indica falhas na

identificação precoce da doença e compromete as ações de prevenção da doença. Trevisan et al., (2018)²⁷ e Nonato, Melo, Guimarães (2015)²⁸ justificam que a elevada taxa de diagnóstico tardio também se deve ao fato de muitas gestantes iniciarem o pré-natal no último trimestre gestacional, comprometendo a qualidade da assistência a elas direcionada^{27 28}.

Embora o Ministério da Saúde tenha adotado estratégias como a Rede Cegonha com oferta de testes rápidos para diagnóstico e aplicação de penicilina benzatina em Unidades Básicas de Saúde, os casos da doença continuam aumentando em gestantes e o número de notificações de sífilis congênita aumentou em todas as regiões do Brasil, mostrando que ainda existem falhas que dificultam a implementação dessas medidas de controle, principalmente no alcance das populações mais suscetíveis^{8 10}.

Uma análise do perfil epidemiológico de casos de sífilis adquirida no Brasil realizada por Carneiro et. al. (2023)²⁹ apresentou um aumento no número de casos entre os anos de 2017 a 2021, justificando o aumento com os hábitos de vida sexual sem o uso de preservativo, e também mostrou maior predominância de casos em indivíduos do sexo masculino o que corrobora com os estudos internacionais de Bruzón et. al. (2019)³⁰, Peeling et, al. (2017)³¹ e com o estudo nacional de Menezes et. al. (2021)⁶ de que homens jovens possuem maior predisposição a contrair IST devido a comportamentos de risco como uso de sexo comercial, parceiros casuais e poligamia. Essas análises, porém, contradizem os resultados do estudo realizado em no município, que apresentou maior predominância de casos no sexo feminino^{29 30 31 6}.

Com relação à faixa etária houve maior predominância de sífilis adquirida em indivíduos com idade entre 20 e 39 anos (50%) apontando a população jovem adulto como a mais acometida, sendo esses mais propensos comportamentos sexuais de risco, maior número de parceiros sexuais e baixo uso de preservativos, dados esses que corroboram com Boletins Epidemiológicos do estado de Santa Catarina^{32 20}.

Estudos como de Pasqual (2021)³³ e Santos (2020)³⁴ corroboram com os achados obtidos no estudo realizado no município do extremo oeste de Santa Catarina, o qual aponta a raça branca como de maior domínio no número de

casos de sífilis adquirida, o que se deve, principalmente à presença de uma população majoritariamente caucasiana na região sul do Brasil, onde o estudo foi desenvolvido^{33 34}.

No tocante à escolaridade as taxas de sífilis adquirida com base no presente estudo têm maior incidência em indivíduos com ensino fundamental incompleto de 5^a a 8^a série, sendo esse um marcador importante, tendo em vista a relação direta da baixa escolaridade ao limitado conhecimento sobre as medidas de prevenção e tratamento de IST³⁵.

O município de estudo está localizado na região de fronteira entre Brasil e Argentina, o que pode contribuir para índices elevados de casos de sífilis. Regiões de fronteira possuem as maiores médias de sífilis com comparação ao restante do país, em virtude da possibilidade de acesso e do grande fluxo de imigrantes o que proporciona o contato entre pessoas de diferentes locais do mundo com possível transmissão e aquisição de agravos³⁶.

5. CONCLUSÃO

O trabalho analisou as taxas de sífilis gestacional, congênita e adquirida entre os anos de 2011 a 2021 em um município do extremo oeste de Santa Catarina. Os resultados desse estudo mostram um crescimento progressivo de novos casos, principalmente em jovens de 20 a 39 anos, do sexo feminino, com baixa escolaridade. Entre as cidades do extremo oeste catarinense, o município do estudo apresentou o maior número de casos de sífilis gestacional e congênita. A alta taxa de ocorrência dos casos pode estar associada ao fato do município estar localizado em região de fronteira, ou devido ao manejo inadequado da doença, com falta de diagnóstico e tratamento, tratamento do parceiro, investigação insuficiente e falta de conscientização dessa parcela da população.

Diante desse contexto preocupante, torna-se evidente a necessidade de os profissionais das áreas de saúde e educação direcionarem seus esforços para promover a saúde sexual e implementar medidas eficazes de combate à

sífilis na população mais afetada por essa infecção, especialmente os jovens, que são mais vulneráveis a doenças sexualmente transmissíveis.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gava HV; Neves MF. Perfil Epidemiológico Das Gestantes Com Sífilis Na Macrorregião Sul De Saúde De Santa Catarina De 2010 a 2020. Araranguá - SC, 2022. [Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/237595>]
2. Stamm LV. Desafio Global Do *Treponema Pallidum* Resistente a Antibióticos. Agentes Antimicrobianos E Quimioterapia. 2010. V. 54, N. 2, Pág. 583-589. doi:10.1128/AAC.01095-09.
3. Lafond RE; Lukehart SA. Base Biológica Da Sífilis. Revisões De Microbiologia Clínica, 2006. V. 19, N. 1, Pág. 29-49. doi:10.1128/CMR.19.1.29-49.2006
4. Avelleira JCR; Bottino G. Sífilis: Diagnóstico, Tratamento e Controle. Anais Brasileiros De Dermatologia. 2006. V. 81, P. 111-126. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>
5. Brasil. Ministério Da Saúde (BR). Secretaria De Vigilância Em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção E Controle Das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico Para Diagnostico Da Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. [Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_hepatites_virais.pdf]
6. Menezes IL. et al. Sífilis Adquirida No Brasil: Análise Retrospectiva de Uma Década (2010 A 2020). Pesquisa, Sociedade E Desenvolvimento. 2021. V. 10, N. 6, Pág. E17610611180-E17610611180. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.11180>
7. Natário JAA. et al. Sífilis Adquirida Em Idosos: Uma Revisão Integrativa. Research, Society And Development. 2022. V. 11, N. 2, P. E1511225201-E1511225201. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25201>

8. Feitosa JAS; Rocha CHR; Costa FS. Artigo De Revisão:

Sífilis Congênita. Revista De Medicina E Saúde. 2016. V. 5, N. 2, P. 286-97. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6749>

9. Brasil. Ministério Da Saúde (Br). Secretaria De Vigilância Em Saúde. Departamento De Doenças De Condições Crônicas E Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Atenção Integral Às Pessoas Com Infecções Sexualmente Transmissíveis (Ist). Brasília: Ministério Da Saúde, 2015. [Disponível Em: <Http://Www.Aids.Gov.Br/Pt-Br/Pub/2015/Protocolo-Clinico-E-Diretrizes-Terapeuticas-Para-Atencao-Integral-Pessoas-Com-Infeccoes.>]

10. Costa DF; Aanholt DPJV; Ciosak SAI. Realidade Da Sífilis Em Gestantes: Análise Epidemiológica Entre 2014 E 2018. Revisa. 2021, V. 10, N.1. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p195a204>

11. Cavalcante PADM; Pereira RBDL; Castro JGD. Sífilis Gestacional e Congênita Em Palmas, Tocantins, 2007- 2014. Epidemiologia E Serviços De Saúde. 2017. V.26, P.255-264. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200003>

12. Lafeta KRG; Martelli JH; Silveira MF; Paranaíba LMR. Sífilis Materna e Congênita, Subnotificação E Difícil Controle. Revista Brasileira De Epidemiologia. 2016. V.19, P.63-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010006>

13. Tsimis ME.; Sheffield JS. Update on Syphilis and Pregnancy. Birth Defects Research. 2017. V. 109, N. 5, P. 347-352. doi:10.1002/bdra.23562

14. Rac MWF; Stafford IA.; Eppes CS. Congenital Syphilis: A Contemporary Update on An Ancient Disease. Prenatal Diagnosis. 2020. V. 40, N. 13, P. 1703-1714. doi:10.1002/pd.5728

15. Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Boletins, Boletim De Sífilis Hiv/Aids/Ist. Brasília (Df): Ministério Da Saúde; 2019. [Disponível Em: <Http://Www.Aids.Gov.Br/Pt-Br/Pub/2019/Boletim-Epidemiologico-Sifilis-2019>]

16. Goh BT; Van Voorst Vader, PC. European Guideline for The Management of Syphilis. *International Journal of Std & Aids*. 2021, V. 12, N. 2. Suppl, P. 14-26. doi:10.1258/0956462011924065
17. Reis MPL. et al. Sífilis Na Gestaç o E Sua Influ ncia Nas Complicaç es Materno-Fetais. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020. V. 3, N. 6, P. 19748-19758. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-350>
18. Dunseth CD; Ford BA; Krasowski MD. Traditional Versus Reverse Syphilis Algorithms: A Comparison at A Large Academic Medical Center. *Practical Laboratory Medicine*. 2017. V. 8, P. 52-59. doi:10.1016/j.plabm.2017.04.007
19. Rubin R. Why Are Mothers Still Passing Syphilis to Their Babies? *Jama*, 2019. V. 321, N. 8, P. 729-731. doi:10.1001/jama.2018.20843
20. Brasil. Secretaria De Vigilância Em Saúde. Diretoria De Vigilância Epidemiológica. Boletim Barriga Verde. Informativo Epidemiológico. Ed. Especial. Santa Catarina: Secretaria De Estado Da Saúde, 2021. [Disponível em: <https://Dive.Sc.Gov.Br/Phocadownload/Boletim-BarrigaVerde/Sifilis/Boletim%20Epidemiolgico%20sifilis%20em%20santa%20catarina%202021.Pdf>.]
21. Brasil. Secretaria De Vigilância Em Saúde. Diretoria De Vigilância Epidemiológica. Boletim Barriga Verde. Informativo Epidemiológico. Ed. Especial. Santa Catarina: Secretaria De Estado Da Saúde, 2022. [Disponível Em: <https://Dive.Sc.Gov.Br/Phocadownload/Boletim-Barriga-Verde/Sifilis/Bbv-Sifilis-2022.Pdf>]
22. Azeredo LG, Diaz CMG, Portela JL, Costenaro RGS, Souza MHT. Sífilis Congênita: Uma Pesquisa Integrativa. *Revista De Pesquisa Cuidado   Fundamental (Online)*. 2021. V. 13, P.336-341. [Disponível em: <http://Seer.Unirio.Br/Index.Php/Cuidadofundamental/Article/View/8605>.]
23. Pasqualotto E, Silva ACF Da, Oliveira BCD, Santiago KO, Santos SD, Maschietto Vmm, et al. Perfil Epidemiológico Da Sífilis Gestacional Em Santa Catarina: Um Comparativo Com O Brasil. *Brazilian Journal Of Health Review*.

<https://Ojs.Brazilianjournals.Com.Br/Ojs/Index.Php/Bjhr/Article/View/39614/Pdf>]

24. Silva HCGE; Sousa TO; De Sakae TM. Incidência De Sífilis Congênita No Estado De Santa Catarina No Ano De 2012. Arquivos Catarinenses De Medicina [Internet]. 2017. V. 46(2) P. 15–25. [Disponível em: <https://Revista.Acm.Org.Br/Index.Php/Arquivos/Article/View/265/152>]

25. Bottura BR; Matuda L; Rodrigues PSS; do Amaral CMCA, Barbosa LG. 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. Arquivos Médicos Dos Hospitais E Da Faculdade De Ciências Médicas Da Santa Casa De São Paulo. 2019. V. 17; P. 64(2):69. DOI: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2019.64.2.069>

26. Maronezzi G; Brichi PG; Martins DC; Do Prado CM, Molena FCA. Sífilis Na Gestante E Congênita: Perfil Epidemiológico E Prevalencia. Enfermería Global. 2019. V.19, N.1. P. 107–50. doi: <https://dx.doi.org/eglobal.19.1.358351>.

27. Trevisan MG; Bechi S; Teixeira GT; de Araújo MAD; Dalla CL. Prevalência Da Sífilis Gestacional E Congênita No Município De Francisco Beltrão. Espaço Para Saúde. 2018. V.19, N.2, P.84-96. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/604>

28. Nonato, SM; Melo, APS; Guimarães, MDC. Sífilis Na GestaçãO E Fatores Associados À Sífilis Congênita Em Belo Horizonte-Mg, 2010-2013. Epidemiologia E Serviço De Saúde. 2015. V.24, N.4, P. 681-694,2015. [Disponível Em: <http://SciELO.Iec.Gov.Br/Pdf/Ess/V24n4/V24n4a10.Pdf>.]

29. Carneiro BF; da Silva BAS; Freire JCJ; Aguiar EG; Oliveira FCS; Bonutti Filho LFC; Santos MFNB, Vivas TB. Perfil Epidemiológico Dos Casos De Sífilis Adquirida, No Brasil, No Período De 2017 A 2021. Reac [Internet]. 23 fev.2023. v.43: p. E11823. [Disponível em: <https://Acervomais.Com.Br/Index.Php/Cientifico/Article/View/11823>]

30. Bruzón YC, Soto JAF, Cabrera YR; Medina SCO. Incidência De Sífilis Na Província De Cienfuegos 2013-2017. Medisur - Centro De Información De La Facultad De Ciencias Médicas. 2019. V.17, N.4, P.480-485.

31. Peeling, RW. et al. **Syphilis**. Nat Rev Dis Primers. [Internet]. Out 2017. [Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.73>]
32. Amaral AB, Miranda LS, Brito SAVM, Bodevan EC. Epidemiological And Spatial Profile of Acquired Syphilis: A Sectional Study Based on A Historical Series. Rsd [Internet]. 2022dec.1 [Cited 2023nov.6];11(16): e107111637710. [Disponível em: <https://Rsdjournal.Org/Index.Php/Rsd/Article/View/37710>]
33. Pasqual HM, Magalhães V Dos S, Marques LM, Roza M Da, Ramos NO, Manica M, et al. Perfil Epidemiológico Da Sífilis Adquirida Em Município Do Interior Do Estado Do Rio Grande Do Sul. Rev Assoc Méd Rio Gd Do Sul [Internet]. 2021. [Disponível em: <https://Pesquisa.Bvsalud.Org/Portal/Resource/Pt/Biblio-1366807>]
34. Santos LG, Dantas AS De C, Santos LF De S, Lopes IMD, Farias R De O, Montalvão MN Da S, et al. Diversidades Da Predominância Da Sífilis Adquirida Nas Regiões Do Brasil (2010-junho 2019). Reac [Internet]. 2020. V.10, P.E3553. [Disponível em: <https://Acervomais.Com.Br/Index.Php/Cientifico/Article/View/3553>]
35. Souza BS De O, Rodrigues RM, Gomes RM de L. Análise Epidemiológica De Casos Notificados De Sífilis. Rev Soc Bras Clín Méd [Internet]. 2018. P.94–8. [Disponível em: <https://Pesquisa.Bvsalud.Org/Portal/Resource/Pt/Biblio-913366>.]
36. Kirienco, MS.; Hermes-Uliana, C.; Moreira, NM. Sífilis Congênita Em Regiões De Fronteira Internacional Brasileira: Uma Realidade Preocupante. Arquivos De Ciências Da Saúde Da Unipar, [S. L.]. 2022. V. 26, N. 3. [Disponível Em: <https://Ojs.Revistasunipar.Com.Br/Index.Php/Saude/Article/View/8964>.]

8. TABELAS

Tabela 1 – Casos de sífilis congênita, casos de sífilis em gestantes, taxa de detecção da sífilis em gestante e taxa de incidência da sífilis congênita, segundo o ano de diagnóstico entre 2011-2021.

Sífilis Gestacional	2011	2013	2014	2016	2018	2019	2020	2021
N	2	1	2	1	3	5	4	2
%	10%	5%	10%	5%	15%	25%	20%	10%
TX SG**	8.54	4.14	7.72	4.16	12	20.83	19.2 3	10.36
Sífilis Adquirida	2011	2016	2018	2019	2020	2021		
N	1	2	2	10	6	5		
%	3,84%	7,69 %	7,69%	38,46 %	23,07 %	19,23 %		
TX SA*	0,066	0,130	0,129	0,645	0,385	0,320		
Sífilis Congênita	2011	2014	2016	2018	2019			
N	1	1	1	1	4			
%	12,5%	12,5 %	12,5 %	12,5 %	50%			
TX SC**	4,27	3,86	4,16	4	16,6 6			

SG: sífilis gestacional, SC: sífilis congênita, SA: sífilis adquirida, TX* = taxa a cada 1000 habitantes; TX** = taxa a cada 1000 nascidos vivos.
Fonte: Autoria própria.

Tabela 2 – Características sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas da sífilis gestacional

CARACTERÍSTICAS	SÍFILIS GESTACIONAL	N	% Total de casos	% Total da população	
Sociodemográficas	<i>Faixa etária</i>	10-14 anos	1	4,16	0,12
		15-19 anos	7	29,16	0,87
		20-39 anos	16	66,67	2
	<i>Raça</i>	Branca	19	79,16	2,37
		Preta	2	8,33	0,25
		Parda	3	12,5	0,37
	<i>Escolaridade</i>	1 ^a a 4 ^a	3	12,5	0,37
		4 ^a *	1	4,16	0,12
		5 ^a a 8 ^a	9	37,5	1,12
		Ensino Fundamental*	1	4,16	0,12
		Ensino médio incompleto	3	12,5	0,37
		Ensino Médio*	5	20,83	0,62
		Ensino Superior*	1	4,16	0,12
Clínicas e Epidemiológicas	<i>Classificação Clínica</i>	Ign/branco	1	4,16	0,12
		Primária	15	62,5	1,87
		Secundária	6	25	0,75
	<i>Teste Treponêmico</i>	Ign/branco	3	12,5	0,37
		Reativo	15	62,5	1,87
		Não reativo	3	12,5	0,37
	Não realizou	5	20,83	0,62	

	Ign/branco	1	4,16	0,12
<i>Teste não Treponêmi co</i>	Reativo	23	95,83	2,8
	Não reativo	1	4,16	0,12

*Ensino Completo. **População de mães entre os anos de 2011-2021.
Fonte: Autoria própria.

Tabela 3 – Características sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas da sífilis congênita.

CARACTERÍSTICAS	SÍFILIS CONGÊNITA	N	% Total de casos	% Total da população**	
Sociodemográficas	<i>Faixa etária da Mãe</i>	8-14 anos	1	12,5	0,42
		15-19 anos	2	25	0,85
		20-24 anos	5	62,5	2,14
	<i>Raça</i>	Branca	5	62,5	2,14
		Preta	0	-	-
		Parda	2	25	0,85
		Ign/branco	1	12,5	0,42
	<i>Sexo</i>	Masculino	4	50	1,71
		Feminino	4	50	1,71
	<i>Escolaridade e da Mãe</i>	1 ^a a 4 ^a série*	1	12,5	0,42
5 ^a a 8 ^a série*		5	62,5	2,14	
Ensino médio*		2	25	0,85	
Clínicas e Epidemiológicas	<i>Pré-natal</i>	Sim	7	87,5	3
		Não	1	12,5	0,42
	<i>Sífilis Materna</i>	Durante o pré-natal	4	50	1,71
		Após parto	4	50	1,71
	<i>Tratamento do parceiro</i>	Sim	1	12,5	0,42
		Não	6	75	2,57
		Ign/braco	1	12,5	0,42
	<i>Evolução</i>	Vivo	2	25	0,85
		Ign/branco	6	75	2,57

*Ensino Incompleto. **População de nascidos entre os
anos de 2011-2021.

Fonte: Autoria própria.

Tabela 4 – Características sociodemográficas, clínicas e epidemiológicas da sífilis adquirida.

CARACTERÍSTICAS	SÍFILIS ADQUIRIDA	N	%			
			Total de casos	Total da população**		
Sociodemográficas	<i>Faixa etária</i>	15-19 anos	4	15,38	0,02	
		20-39 anos	13	50	0,08	
		40-59 anos	7	26,92	0,04	
		65-69 anos	1	3,84	0,006	
		70-79 anos	1	3,84	0,006	
	<i>Sexo</i>	Masculino	11	42,3	0,07	
		Feminino	15	57,7	0,09	
	<i>Raça</i>	Branca	24	92,32	0,15	
		Preta	1	3,84	0,006	
		Parda	1	3,84	0,006	
	<i>Escolaridade</i>	Ign/Branco	1	3,84	0,006	
		Analfabeto(a)	1	3,84	0,006	
		1 ^o -4 ^o série	1	3,84	0,006	
		4 ^o série*	2	7,7	0,01	
		5 ^o -8 ^o série	8	30,7	0,05	
		Ensino Fundamental*	2	7,69	0,01	
		Ensino Médio Incompleto	4	15,4	0,02	
		Ensino Médio*	5	19,23	0,03	
	Clínicas e Epidemiológicas	<i>Evolução</i>	Ign/Branco	16	61,54	0,10
			Cura	10	38,46	0,06
<i>Critério de Diagnóstico</i>		Ign/Branco	11	42,30	0,07	
		Cura	15	57,69	0,09	

* Ensino Completo. ** Dado referente à média populacional municipal entre os anos de 2011-2021.

