Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO
ISSN 2595-7899

Perfil epidemiológico da sífilis adquirida na adolescência no Brasil, 2013 e 2023

Epidemiological profile of acquired syphilis in adolescence in Brazil, 2013 and 2023

Perfil epidemiológico de la sífilis adquirida en la adolescencia en Brasil, 2013 y 2023

Antonia Caroline dos Santos[1], Camila Conceição de Jesus[1], Luana Antunes Bezerra de Macedo[2], Alan Santos Oliveira[1], Gustavo Venícius da Silva Santos[1], Adenilson dos Santos[1], Adão Renato de Jesus Freire[1], Allana Rocha Silva[1], Tatiane Batista dos Santos[1], Rute Nascimento da Silva[1].

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico da sífilis em adolescentes no Brasil no recorte temporal entre 2013 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo, de abordagem quantitativa, o qual teve como pergunta norteadora: Existem evidências de que os casos de sífilis na adolescência no Brasil têm aumentado? Os dados foram analisados por meio de gráficos e frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Com relação aos dados tabulados, a maior incidência de casos de sífilis foi no ano de 2023 com 72,51 (n=21.505), região sul 67,93 (n=30.732) e no grau de escolaridade ign/branco 13,74 (n=47.909), seguido do ensino médio incompleto 8,76 (n=30.537). Os menores índices foram em 2013 9,97 (n=3.380), região Centro-Oeste 2,89 (n=10.074) e grau de escolaridade que não se aplica 0,02 (n=82), seguido de analfabetos 0,10 (n=352). **Conclusão:** Conclui-se que os casos de sífilis adquirida entre adolescentes têm aumentado de forma significativa, reforçando a necessidade de estratégias eficazes de prevenção, educação sexual e ampliação do acesso ao diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Adolescentes, Sífilis, Infecções sexualmente transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: To identify the epidemiological profile of syphilis in adolescents in Brazil between 2013 and 2023. **Methods:** This is an observational and descriptive study with a quantitative approach, guided by the question: Is there evidence that cases of syphilis in adolescence in Brazil have increased? Data were analyzed using graphs and absolute and relative frequencies. **Results:** Regarding the tabulated data, the highest incidence of syphilis cases was in 2023 with 72.51 (n=21,505), in the southern region with 67.93 (n=30,732), and in the non-indigenous/white educational level with 13.74 (n=47,909), followed by incomplete secondary education with 8.76 (n=30,537). The lowest rates were in 2013 9.97 (n=3,380), the Central-West region 2.89 (n=10,074) and educational level not applicable 0.02 (n=82), followed by illiterate 0.10 (n=352). **Conclusion:** It is concluded that cases of acquired syphilis among adolescents have increased significantly, reinforcing the need for effective prevention strategies, sex education and increased access to early diagnosis.

Keywords: Adolescents, Syphilis, Sexually transmitted infections.

[1] Universidade Tiradentes, Aracaju – SE.
[2] Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Sinop – MT.

SUBMETIDO EM: 3/2026 | **ACEITO EM: 4/2026** | **PUBLICADO EM: 4/2026**

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil epidemiológico de la sífilis en adolescentes en Brasil entre 2013 y 2023. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional y descriptivo con un enfoque cuantitativo, guiado por la pregunta: ¿Hay evidencia de que los casos de sífilis en la adolescencia en Brasil hayan aumentado? Los datos se analizaron mediante gráficos y frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Con respecto a los datos tabulados, la mayor incidencia de casos de sífilis fue en 2023 con 72,51 (n = 21.505), en la región sur con 67,93 (n = 30.732), y en el nivel educativo no indígena/blanco con 13,74 (n = 47.909), seguido de la educación secundaria incompleta con 8,76 (n = 30.537). Las tasas más bajas se registraron en 2013 (9,97 [n=3380]), en la región Centro-Oeste (2,89 [n=10 074]) y en la región de no escolaridad (0,02 [n=82]), seguida de la de analfabetismo (0,10 [n=352]). **Conclusión:** Se concluye que los casos de sífilis adquirida en adolescentes han aumentado significativamente, lo que refuerza la necesidad de estrategias de prevención eficaces, educación sexual y un mayor acceso al diagnóstico temprano.

Palabras clave: Adolescentes, Sífilis, Infecciones de transmisión sexual.

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST 's) são provocadas por diferentes agentes etiológicos como vírus, bactérias entre outros microrganismos manifestando-se clinicamente de várias formas. Sua principal via de transmissão é o contato sexual desprotegido (oral, vaginal ou anal) com indivíduo infectado. Contudo, podem ocorrer também por transmissão vertical, da mãe para o feto durante a gestação, ou, de maneira menos comum, por meio não sexual, quando há contato de mucosas ou pele lesada com secreções contaminadas (BRASIL, 2020).

A sífilis é causada por uma bactéria Treponema pallidum e pode causar consequências como aborto, natimorto, parto prematuro ou retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, o que impacta de forma negativa na vida do binômio mãe-filho (PINHEIRO LRS, et al., 2024). De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é considerado adolescente o grupo entre 12 e 18 anos de idade, já a Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica entre 12 e 19 anos.

A adolescência é compreendida como uma fase de transição fundamental entre a infância e a vida adulta, marcada por intensas transformações físicas, cognitivas, emocionais e sociais. Do ponto de vista biológico, a puberdade desencadeia mudanças corporais significativas, como o crescimento acelerado, o surgimento de pelos e a maturação dos órgãos sexuais, preparando o organismo para a reprodução e para as exigências da vida adulta. No campo cognitivo, verifica-se o desenvolvimento do pensamento abstrato, da metacognição, da memória e da capacidade de atenção, embora o córtex pré-frontal, responsável por funções como planejamento, autocontrole e tomada de decisão, atingindo plena maturação apenas por volta dos 25 anos, o que contribui para a impulsividade e para a dificuldade em avaliar riscos de maneira adequada (SILVA ACS, et al., 2022).

No aspecto emocional, a adolescência é acompanhada por amadurecimento afetivo, mas também por instabilidade, insegurança e emoções contraditórias. A busca por identidade leva os adolescentes a se compararem com seus pares, a formarem grupos sociais, comumente chamados de “tribos”, e a vivenciarem suas primeiras experiências amorosas. Já no campo social, observa-se que a necessidade de aceitação e de independência pode expor os adolescentes a situações de risco, como o uso de substâncias psicoativas ou práticas sexuais sem proteção. Essa vulnerabilidade decorre, em parte, do fato de que o sistema de recompensa cerebral amadurece antes da capacidade plena de julgamento, favorecendo escolhas de curto prazo em detrimento da avaliação das consequências (BARBIANI R, 2016).

No Brasil, a proteção integral a esse grupo etário é assegurada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069/1990, que reconhece como sujeitos de direitos em condição peculiar de desenvolvimento, sendo responsabilidade da família, da sociedade e do Estado garantir-lhes prioridade absoluta na efetivação do direito à vida e à saúde, à liberdade, à dignidade e ao respeito, à educação, bem como o direito à convivência familiar e comunitária. Quanto à inserção no mercado de trabalho, o Estatuto

estabelece restrições importantes como a proibição do trabalho noturno, perigoso, insalubre ou prejudicial à formação do adolescente, permitindo o trabalho apenas a partir dos 16 anos, exceto na condição de aprendiz, que pode iniciar aos 14 anos (MANTOVANI R, et al., 2017).

Apesar dos avanços conquistados, estudos demonstram que a efetivação dos direitos previstos em lei ainda enfrenta entraves relacionados às desigualdades socioeconômicas, à insuficiência de políticas públicas e à falta de reconhecimento pleno das especificidades desse período do desenvolvimento humano (SILVA ACS, et al., 2022). Dessa forma, embora o ECA represente um instrumento normativo essencial para a garantia dos direitos da juventude, permanece o desafio de concretizar seus princípios de maneira equitativa e universal no contexto brasileiro.

Em nível mundial, as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) seguem como relevante problema de saúde pública, especialmente entre adolescentes. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025), estima-se que ocorram mais de um milhão de novas infecções curáveis diariamente entre pessoas de 15 a 49 anos, incluindo clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase, com incidência elevada na faixa etária de 15 a 19 anos.

No Brasil, entre 2013 e 2023, observou-se crescimento significativo dos casos de ISTs entre adolescentes: os registros de sífilis adquirida nessa população aumentaram progressivamente, consolidando-se como uma das principais IST notificadas no país. No mesmo período, os casos de HIV/AIDS também apresentaram incremento entre adolescentes, com tendência de maior vulnerabilidade nesse grupo (OMS, 2025).

No Nordeste, a região concentrou parte expressiva das notificações de sífilis adquirida no país, embora os dados nem sempre estejam estratificados por faixa etária, o que evidencia limitações na vigilância epidemiológica. Em Sergipe, os números também refletem esse cenário: entre 2013 e 2023 foram notificados 222 novos casos de HIV em 2022 e 11.664 casos de sífilis adquirida no período, além de um aumento de 15,3% nos registros de AIDS, ainda que a mortalidade apresente tendência de redução (SINAN, 2023; SANTOS VS, et al., 2022)

Atrelada à situação de saúde, no Brasil, estão os dados a respeito da exploração do trabalho infanto-juvenil, o país tem registrado avanços no combate ao trabalho precoce. Em 2013, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) revelou que cerca de 3,1 milhões de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos exerciam algum tipo de atividade laboral, contribuindo para o aumento da exposição do adolescente (AGÊNCIA BRASIL, 2014). Com isso, o objetivo deste estudo foi identificar o perfil epidemiológico da sífilis em adolescentes no Brasil no recorte temporal entre 2013 e 2023

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional e descritivo, de abordagem quantitativa, o qual teve como pergunta norteadora: Existem evidências de que os casos de sífilis na adolescência no Brasil têm aumentado?

Conforme Merchán-Hamam E e Tauil PL (2021), os estudos epidemiológicos permitem a avaliação da ocorrência de episódios de doenças ou condições relacionadas à saúde. No presente estudo, será de fundamental importância para responder a pergunta norteadora e a partir disso, direcionar as possíveis causas e as ações que podem ser executadas para reverter o quadro situacional.

As informações foram coletadas no mês de outubro de 2024, através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Tabnet, através do Doenças e Agravos de Notificação - 2007 em diante (SINAN), o filtro utilizado foi “Sífilis adquirida (CID 10 - A53.9; A51.5; A 52.8)” e Brasil por região, UF e município avaliando as seguintes variáveis: regiões do Brasil, faixa etária (10 a 19 anos) e escolaridade abrangendo o recorte temporal (2013 e 2023).

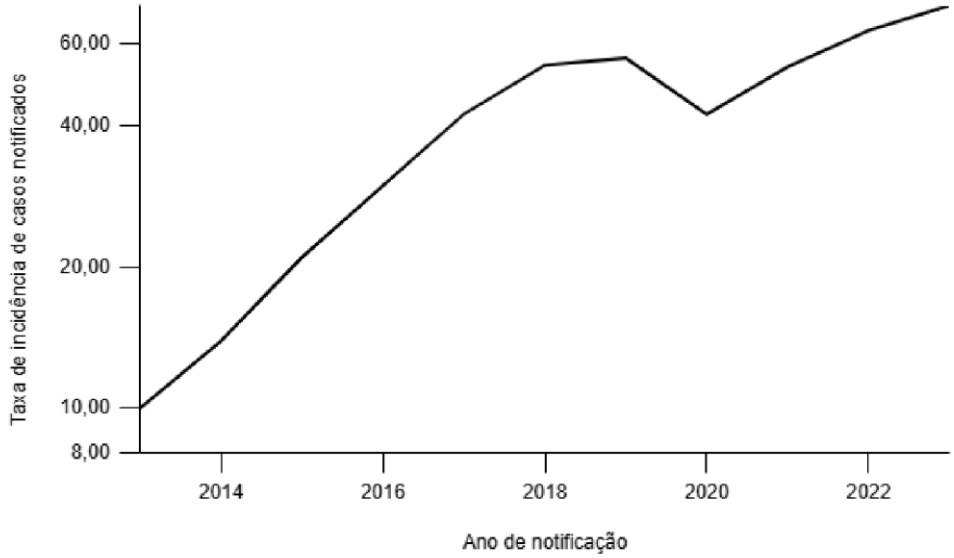
Os dados foram coletados, tabulados e expressos em frequência absoluta e relativa, dispostos em tabelas e gráficos elaborados por meio do Microsoft Excel, versão do Microsoft 365. A taxa de incidência foi calculada através da seguinte fórmula: $npopula^{o}\ de\ casos$ção $habitantes$ × 100.000.

Por se tratar de uma pesquisa com dados de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde, resolução nº 510/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da coleta de dados realizada pelo DATASUS, consultadas no Sistema de informação de agravos e de notificação, o presente estudo identificou 142.633 casos de sífilis adquirida em adolescentes (12 a 18 anos) notificados no Brasil, entre 2013 e 2023 (**Figura 1**).

Figura 1 - Número de notificações de casos de sífilis no Brasil entre 2013 e 2023.



Fonte: Santos AC, et al., 2026.

Observa-se em 2013 um baixo índice, podendo ser relacionado à subnotificação da doença, conforme abordado em estudos realizados na população indígena no Brasil (SILVA ACS, et al., 2022). Outro aspecto relevante refere-se à baixa visibilidade das infecções sexualmente transmissíveis (IST) na adolescência nas políticas públicas da época. As ações de vigilância epidemiológica estavam majoritariamente voltadas à sífilis gestacional e congênita, o que contribuiu para a subnotificação dos casos de sífilis adquirida nessa faixa etária (PINHEIRO LRS, et al., 2024).

Somam-se a isso as barreiras socioculturais que dificultam o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde, como o medo, a vergonha e o receio de exposição, bem como as desigualdades regionais existentes, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, que apresentavam carência de profissionais capacitados e baixa cobertura da Atenção Básica (BRASIL, 2022). Esses fatores, em conjunto, podem explicar o baixo número de registros notificados no ano de 2013, refletindo subnotificação e limitação na vigilância da sífilis adquirida na adolescência nesse período.

O Ministério da Saúde, por meio do Boletim Epidemiológico de Sífilis (2021), reconhece que a redução observada em 2020 nas taxas de detecção da doença provavelmente se deveu à subnotificação e à menor procura por atendimento durante a pandemia, e não à queda real na incidência. Dessa forma, o ano de 2020 representou um marco atípico nas séries históricas da sífilis adquirida no país. Embora os dados oficiais indiquem uma diminuição nos registros, o contexto sanitário e social aponta que o fenômeno foi influenciado, principalmente, por falhas na notificação e no acompanhamento dos casos (LAIS HRS, et al., 2022). Já em 2023, a variação pode ser associada à diminuição dos recursos destinados à Atenção Primária à Saúde (APS), em especial à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que sofreu modificações significativas a partir de 2017, resultando na instabilidade do número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e na

unificação dos departamentos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) ao de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2020; BRASIL, 2021). Nesse contexto, observa-se um aumento crescente na taxa de detecção de sífilis adquirida em adolescentes no Brasil. A ausência de diagnóstico precoce e de tratamento adequado da doença contribui diretamente para a elevação dos casos, reforçando a necessidade de ampliar as estratégias de detecção e instituir a terapêutica oportuna, a fim de reduzir a exposição e os impactos da sífilis nessa população.

Na tabela a seguir, foram sintetizadas as taxas de sífilis adquirida em adolescentes por escolaridade, revelando maiores índices nos ignorados ou brancos, valores intermediários do ensino médio incompleto e menores taxas da 5° e 8° série (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Distribuição dos casos de sífilis adquirida por escolaridade.

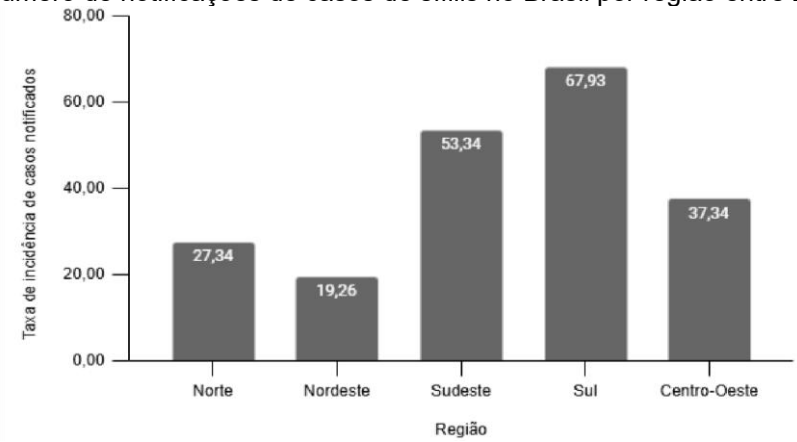
Escolaridade	N° de casos	Taxa de incidência
Ign/Branco	47.909	13,74
Analfabeto	352	0,10
1ª a 4ª série incompleta do EF	2.646	0,76
4ª série completa do EF	2.653	0,76
5ª a 8ª série incompleta do EF	20.858	5,98
Ensino fundamental completo	12.236	3,51
Ensino médio incompleto	30.537	8,76
Ensino médio completo	22.069	6,33
Educação superior incompleta	2.756	0,79
Educação superior completa	535	0,15
Não se aplica	82	0,02

Fonte: Santos AC, et al., 2026.

O maior índice do grau de escolaridade são dos ignorados ou em branco com 13,74 (n=47.909), seguido do ensino médio incompleto 8,76 (n=30.537) e por último 5° a 8° série incompleta do EF com 5,98 (n=20.858). Essa primeira taxa mostra que os dados demonstram uma fragilidade, visto que, quando um dado é ignorado, alteram toda a interpretação de um estudo, já segunda taxa são adolescentes de 15 a 17 anos onde começam a ter relações sexuais, e muitos não utilizam métodos de prevenção, como preservativo de forma consistente e correta, por último são alunos EF incompleta, muitos deles têm pouco conhecimento sobre a sífilis, seus sintomas e forma de prevenção. Além do estigma em falar sobre o assunto com outras pessoas **(tabela 1).**

Outro dado que se destaca é a taxa de incidência dos analfabetos não ser alta, visto que, a falta de conhecimento poderia ser um fator de influência para disseminação da doença. Mas também pode ser a mesma justificativa para esse público não buscar a unidade básica de saúde para realização dos exames gerando a subnotificação.

Figura 2 - Número de notificações de casos de sífilis no Brasil por região entre 2013 e 2023.



Fonte: Santos AC, et al., 2026.

A região Sul apresenta o maior índice de notificação 67,93 (n=30.732) devido a sua taxa populacional (**Figura 2**). Assim apresenta um alto índice demográfico que aumentam as chances de disseminação das doenças ISTs principalmente a sífilis, ao se destacar como maior área de notificação ela se destaca também como maior área de abrangência em melhor sistema de vigilância e notificação possuindo uma infraestrutura em saúde mais desenvolvida e organizada no que permite um rastreio eficaz nas notificações desses casos. Maior índice de notificação não significa dizer que há maior incidência real, porém, a maior chance de identificar e registrar os casos, no que ajuda a combater a doença.

Os dados demonstram uma fragilidade, visto que, quando um dado é ignorado, como nos dados da escolaridade, alteram toda a interpretação de um estudo. Frente a isso, é notório uma evolução dos resultados a cada ano, o que pode estar associado ao aumento de notificações com a evolução das tecnologias e o treinamento das equipes de saúde para cadastrar essas informações. Outro fator pode ser devido aos testes rápidos que estão cada vez mais sendo utilizados nas unidades básicas de saúde e o incentivo para que os mesmos sejam realizados com as campanhas realizadas pelos órgãos de saúde pública.

Entretanto é notório observar que ao se aplicar políticas preventivas e ações, como as notificações preenchidas de forma correta, ajudam a levantar dados estatísticos precisos e correntes sobre a sífilis adquirida. Sendo sabido o foco com maiores índices, a forma de abordagem para reversão do quadro será específica e direta. Visto que, abordar idosos, crianças ou adolescentes requer um cuidado atento ao formato que irá chamar a atenção, bem como ao grau de escolaridade, se será melhor com vídeos, músicas, imagens ou outros, pois as estratégias são variáveis.

Para que as limitações sejam reduzidas, foi utilizado o cálculo de incidência que possibilita uma análise mais precisa dos dados, levando em consideração variáveis específicas que podem influenciar nos resultados. Esse cálculo permite identificar a frequência de ocorrência de determinado evento ou condição dentro de um determinado grupo ou população, o que, por sua vez, facilita a comparação entre diferentes contextos e o estabelecimento de padrões mais confiáveis. Além disso, a aplicação dessa metodologia ajuda a minimizar erros de interpretação, promovendo uma abordagem mais robusta para a tomada de decisões informadas (OLIVEIRA DLF, et al., 2023).

A teoria dos determinantes sociais de saúde (DSS) apontam que os fatores biológicos, sociais, comportamentais, como a sexualidade precoce e início das relações afetivas, diversidade de parceiros, uso inconsciente de preservativo e deficiência políticas adequadas para atender essa população contribuem para a vulnerabilidade de jovens e adolescentes (CARNEIRO RF, et al., 2015). Entretanto, do ponto de vista da teoria de determinação social, a qual aponta que embora os DSS sejam positivos para explicar o processo saúde-doença, ainda é insuficiente, tendo em vista que as escolhas dos indivíduos são influenciadas pelas condições de vida (PEREIRA JJBJ; FRANCIOLI FAS, 2012; BARATA RB, 2009).

Em relação a taxa de notificação por sífilis adquirida no Brasil segundo o DATASUS é de 130.298 casos nos últimos dez anos (DATASUS, 2024). Esse índice é resultado da falta de conscientização sobre a doença, desigualdades no acesso aos serviços de saúde, além de falhas no diagnóstico e no tratamento. O estigma persistente associado às doenças sexualmente transmissíveis também desempenha um papel importante, desmotivando muitas pessoas a buscar ajuda médica (OPAS, 2024).

Esse estigma refere-se à atitude negativa, preconceituosa e discriminatória que ainda existe em relação às pessoas que têm ou tiveram (IST 's). Pode ser manifestado de várias formas, como vergonha, culpa ou medo de ser julgado, o que leva muitas pessoas a evitarem falar sobre suas condições de saúde ou buscar tratamento médico. A consequência desse estigma é que muitas pessoas podem não procurar o diagnóstico ou tratamento necessários para se curar ou evitar a transmissão da doença, contribuindo para o aumento das infecções (CARNEIRO RF, et al., 2015; GCBA, 2022).

A escassez de informações adequadas sobre prevenção e o estigma associado ao tratamento dificultam o diagnóstico precoce e a adesão terapêutica à sífilis entre adolescentes. Estudos apontam que a falta de acesso a informações precisas e a ausência de programas educativos eficazes contribuem para a vulnerabilidade dessa população (DOMINGUES RMSM, et al., 2021; ARAÚJO, 2021).

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos a partir do perfil epidemiológico traçado, observa-se um elevado índice de adolescentes entre 12 e 18 anos acometidos pela sífilis, o que evidencia a crescente vulnerabilidade dessa faixa etária à infecção. A ausência de uma educação em saúde eficaz e abrangente, aliada às limitações no acesso aos serviços de saúde e a outros fatores, configura-se como determinante para o aumento desses índices. A relevância deste estudo está no potencial de fornecer informações aos profissionais de saúde, permitindo-lhes maior compreensão sobre a sífilis, seus dados epidemiológicos, a relação com gênero e a taxa de mortalidade, possibilitando uma atuação mais efetiva no enfrentamento da doença. Torna-se, portanto, essencial reforçar estratégias de promoção e prevenção em saúde, com ênfase na educação, a fim de reduzir a incidência de infecções entre adolescentes. Para alcançar uma redução efetiva, é indispensável o engajamento das equipes de saúde e dos gestores governamentais, com foco na ampliação do acesso à prevenção, no diagnóstico precoce e no tratamento adequado. Nesse contexto, destacam-se como políticas públicas necessárias: campanhas de prevenção nas escolas, incentivo ao diálogo familiar sobre sexualidade e IST's, além da utilização das redes sociais para divulgar informações sobre o uso do preservativo e alertar sobre os principais sinais e sintomas dessas infecções. Ademais, é fundamental que os profissionais de saúde estejam continuamente atualizados quanto aos protocolos de tratamento, ao sistema de notificações e à importância do diagnóstico precoce, bem como incentivem a realização de exames oportunos durante o atendimento em unidade básica de saúde. A combinação dessas ações poderá contribuir para a diminuição da sífilis adquirida entre adolescentes, reduzir os elevados índices de notificações e, sobretudo, promover uma saúde pública de maior qualidade para a população.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO MAL, et al. Fatores associados à sífilis em adolescentes e jovens: vulnerabilidade e acesso à informação em saúde. Revista de Saúde Pública, 2021; 55.
2. BARATA RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009; 120 p.
3. BARBIANI R. Violação de direitos de crianças e adolescentes no Brasil. Saúde em Debate, 2016; 40(109): 200-211.
4. BRASIL. Diretrizes para a distribuição do autoteste de HIV no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2020; 248 p.
5. BRASIL. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2021/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis. Acessado em: 28 de agosto de 2024.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos. Acessado em: 16 de setembro de 2025.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos. Acessado em: 16 de setembro de 2025.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Histórico. Brasília, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/acesso-a-informacao/historico. Acesso em: 18 de setembro de 2025.
9. BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
10. BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2020; 224 p.
11. BRASIL. Sífilis. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis. Acessado em: 10 de outubro de 2024.

12. CARNEIRO RF, et al. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. SANARE-Revista de Políticas Públicas, 2015; 14(1).
13. DOMINGUES RMSM, et al. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. Cadernos de Saúde Pública, 2021; 37(3).
14. GCBA. Ministerio de Salud. Coordinación de Salud Sexual, VIH e ITS. Modelo estándar de manual de procedimientos y calidad para la implementación del test rápido dual de VIH y sífilis. Buenos Aires: GCBA, 2022; 56 p.
15. LAIS HRS, et al. Impactos da pandemia de COVID-19 na notificação de sífilis no Brasil: análise epidemiológica. Revista de Saúde Pública, 2022; 56.
16. MANTOVANI R, et al. A evolução histórica dos direitos da criança e do adolescente: da insignificância jurídica e social ao reconhecimento de direitos e garantias fundamentais. Revista Brasileira de Políticas Públicas, 2017; 7(2): 481-500.
17. MEJIA JPY, et al. Coinfección congénita por sífilis y citomegalovirus. Reporte de caso neonatal. Boletin Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora, 2021; 38(1): 65.
18. MERCHÁN-HAMANN E e TAUIL PL. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2021; 30(1): e2018126.
19. OLIVEIRA DLF, et al. Análise comparativa da sífilis congênita nas capitais do Nordeste, 2015-2020. Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente, 2023; 9(2): 303-318.
20. OLIVEIRA SMK. Fundamentos de administração hospitalar e saúde. Noções de epidemiologia: planejamento em saúde. Editora: Soluções educacionais integradas, 2020.
21. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Sexually transmitted infections (STIs): Key facts. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis). Acessado em: 16 de setembro de 2025.
22. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Casos de sífilis aumentam nas Américas. Genebra, Suíça, 2024. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentam-nas-americas. Acessado em: 28 de novembro de 2024.
23. PEREIRA JJBJ e FRANCIOLI FAS. Materialismo histórico-dialético: contribuições para a teoria Histórico-Cultural e a Pedagogia Histórico-Crítica. Germinal: Marxismo e Educação em Debate, 2012; 3(2): 93-101.
24. PINHEIRO LRS, et al. Sífilis na gestação e suas repercussões materno-infantis: uma revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24.
25. SANTOS VS, et al. Epidemiological trends of syphilis in Northeast Brazil: a time-series analysis (2013–2021). Revista de Saúde Pública, 2022; 56(87): 1-10.
26. SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV/Aids e Sífilis – Sergipe 2023. Aracaju: SES/SE, 2023. Disponível em: https://saude.se.gov.br. Acessado em: 16 de setembro de 2025.
27. SILVA ACS, et al. A garantia dos direitos infantojuvenis a partir da concepção de infância e adolescência. Estudos de Psicologia, 2022; 39(2): 687-698.
28. TIAGO ZS, et al. Subnotificação de sífilis em gestantes, congênita e adquirida entre povos indígenas em Mato Grosso do Sul, 2011-2014. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2017; 26(1): 503-512.
29. VALLADALES-RESTREPO LF, et al. Coinfections and In-Hospital Mortality in a Group of Patients With HIV/AIDS: A Longitudinal Study. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing, 2024; 61(1): 00469580241288429.