



Análise dos níveis de escolaridade nos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita, no Brasil, 2010-2019

Analysis of the educational level in cases of syphilis during pregnancy and congenital syphilis in Brazil, 2010-2019

Daniel Martins Correia

Graduando em Medicina; Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil;
E-mail daniel.correia@arapiraca.ufal.br; ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7917-4406>

Maryanne Ferreira Soares

Graduando em Medicina; Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil;
E-mail maryannefers@gmail.com; ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3388-1679>

José Nunes de Oliveira Júnior

Graduando em Medicina; Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil;
E-mail jose.junior3@arapiraca.ufal.br; ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0963-4865>

Michael Ferreira Machado

Sanitarista. Doutor. Professor de Saúde Coletiva; Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil;
E-mail michael.machado@arapiraca.ufal.br; ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6538-6408>

Resumo: **Objetivo:** Analisar a relação da escolaridade em casos de sífilis na gestação e congênita no Brasil. **Métodos:** Estudo observacional analítico retrospectivo, utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, coletados entre os meses de março e abril de 2021, referente ao período de 2010-2019, tabulados em planilhas do programa Microsoft Excel 2016. No tratamento estatístico, utilizou-se o software Join Point, analisando as tendências em Variações percentuais anuais (Annual Percentage Change) e em Variação percentual anual média (Average Annual Percentage Change). **Resultados:** No período analisado, as tendências de sífilis na gestação, em mulheres com escolaridade ≥ 8 anos, apresentou em âmbito nacional e regiões Norte e Nordeste, comportamento significativamente crescentes a partir do Fundamental completo. As regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul apresentaram tendência significativamente crescente nas categorias de escolaridade Médio incompleto e completo, Superior incompleto e completo. Quanto à análise acerca sífilis congênita, há tendências significativamente crescentes nas mães com de 8 anos ou mais de estudo formal no Brasil e nas regiões Nordeste, Centro-oeste, Sudeste e Sul. Acerca da sífilis congênita na região Norte análise estatística aponta às tendências crescentes das categorias de escolaridade Fundamental completo, Médio incompleto e completo, enquanto as categorias Superior incompleto e completo apresentam tendências estacionárias. **Conclusões:** Tradicionalmente, os casos de sífilis na gestação e sífilis congênita estão associados a baixa escolaridade. Entretanto, o aumento médio da escolaridade da população brasileira e a incidência elevadas dos casos, apontam para a necessidade a reorganização das estratégias de prevenção e controle dessa IST.

Palavras-chave: Sífilis; Sífilis Congênita; Escolaridade; Atenção primária à saúde; Promoção da Saúde.

Abstract: Objective: To analyze the relationship between education in cases of syphilis during pregnancy and congenital in Brazil (2010-2019). **Methods:** Observational analytical retrospective study, using secondary data from the Information System of Notifiable Diseases/Ministry of Health, collected between March and April 2021 and tabulated in Microsoft Excel 2016 spreadsheets. In the statistical treatment, the Join Point software was used, analyzing the trends in Annual Percentage Change and in Average Annual Percentage Change. **Results:** In the period analyzed, the trends of syphilis in pregnancy, in women with schooling ≥ 8 years, presented at the national level and North and Northeast regions, significantly increasing behavior from complete Elementary School. The Midwest, Southeast, and South regions showed a significantly increasing trend in the categories of incomplete and complete high school, and incomplete and complete college education. As for the analysis on congenital syphilis, there are significantly increasing trends in mothers with 8 years or more of formal schooling in Brazil and in the Northeast, Midwest, Southeast, and South regions. The statistical analysis of congenital syphilis in the North region points to increasing trends in the categories of complete elementary school, incomplete and complete middle school, while the categories incomplete and complete higher education show stationary trends. **Conclusions:** Traditionally, cases of syphilis in pregnancy and congenital syphilis were associated with low schooling. However, the average increase in schooling of the Brazilian population and the high incidence of cases point to the need to reorganize the strategies for prevention and control of this STI.

Keywords: Syphilis; Syphilis, Congenital; Educational Status; Primary Health Care; Health Promotion.

Introdução

A sífilis é uma doença sistêmica de evolução crônica, classificada como uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, patógeno exclusivo do ser humano, de transmissão sexual (oral, vaginal ou anal), vertical e sanguínea¹. Este agravo apresenta diferentes formas e estágios: sífilis recente (primária, secundária e latente recente), cujo tempo de evolução é de até um ano; sífilis tardia (latente tardia e terciária), quando há mais de um ano de evolução; além de casos congênitos resultantes da transmissão vertical da bactéria². E, em alguns casos, podem também evoluir para complicações graves se não for tratada ou se receber tratamento inadequado³. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta a sífilis como um problema global, estimando-se em 12 milhões o número de pessoas infectadas todos os anos. Seguindo as tendências internacionais, a situação da sífilis no Brasil não difere da de outros países, por apresentar altos números de casos diagnosticados^{4,5}. Diante disso, os números de casos da infecção no país são preocupantes e a infecção precisa ser controlada. Para o controle, dispõe-se de alternativas de tratamento eficazes e relativamente baratas, além de existirem outras medidas de prevenção eficazes, como preservativos e outros insumos de proteção distribuídos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde⁶.

O Ministério da Saúde registrou, no ano de 2019, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), n=61.127 casos de sífilis em gestantes, o que representa uma redução de 3,3% em relação ao ano anterior⁷. Quanto à escolaridade, 26,7% dessa informação foi registrada como “ignorada” em 2019. Além disso, 24,5% não possuíam ensino fundamental completo, 25,3% concluíram o ensino fundamental, mas não concluíram o ensino médio e 23,5% completaram o ensino médio⁷. Considerando, ainda, o ano-base de 2019, observou-se que 55,7% das gestantes diagnosticadas com sífilis encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos, 24,0% na de 15 a 19 anos e 17,4% na de 30 a 39 ano⁷.

Essas informações inicialmente dialogam com estudos que apontam que as principais características sociodemográficas das gestantes com sífilis são: idade \leq 20 anos; escolaridade baixa; e raça/cor negra. Ressaltando que as mulheres com menor escolaridade apresentaram prevalência maior de sífilis na gestação, sendo também um importante marcador de maior risco para exposição às IST^{8,9}. No tocante à faixa etária, a adolescência compreende um período de várias mudanças físicas, mentais, comportamentais, sociais e de amadurecimento das características sexuais, que, associado ao início da atividade sexual pode impactar o indivíduo ao longo do ciclo vital¹⁰. Alguns elementos psicossociais, como características emocionais, falta de habilidades e responsabilidade afetivo-sexual, fragilidades no âmbito social e família possibilitam que os jovens apresentem uma exposição maior às infecções sexualmente transmissíveis^{9,11,12}.

Corroborando com essas afirmações, em estudo realizado com escolares no estado de São Paulo, aponta para o pouco conhecimento dos adolescentes e jovens sobre as ISTs, e que 25% desses jovens com menos de 25 anos apresentarem algum agravo relacionado à saúde sexual¹³.

Essas informações epidemiológicas apontam e reforçam a necessidade da interface entre a saúde e a educação, áreas que atuam em torno das condições de vida, mas que operam por matrizes diversas¹³. Programas de educação para a saúde voltados para crianças e adolescentes podem ser desenvolvidos no ambiente escolar visando o compartilhamento de saberes acerca de diversos temas, incluindo a educação sexual nas escolas com uma abordagem que não seja restrita, voltada apenas para aspectos biológicos da sexualidade¹⁴. Essas ações preventivas são mais efetivas que as ações curativistas¹⁵, visto que acabam por fornecerem informações fundamentais que protegem os jovens sexualmente ativos de IST's e evitam os casos de gravidezes precoces e indesejadas¹⁶.

Dessa forma, devido a uma compreensão deste cenário no Brasil e reconhecendo a importância da escolaridade no âmbito da prevenção aos agravos sexuais, este estudo tem por objetivo analisar a relação da escolaridade em casos de sífilis na gestação e congênita no Brasil entre 2010-2019.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional analítico retrospectivo, de abordagem quantitativa, que utilizou dados secundários fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde, em que foi analisado o perfil educacional das mulheres acometidas por sífilis na gestação (SG) e das mães de bebês com sífilis congênita (SC), entre os anos de 2010 a 2019.

Os dados utilizados no estudo foram coletados entre os dias 26 de março de 2021 e 7 de abril de 2021. A população deste estudo foi composta por $n=332.951$ casos de sífilis em gestantes e $n=174.776$ casos de sífilis congênita, diagnosticados entre 2010 a 2019 no território brasileiro. Com base em outros estudos publicados acerca do tema, foram selecionadas as variáveis dos níveis de escolaridade condizentes ao objetivo do artigo^{8,9,17}, a saber: Analfabeta, Fundamental incompleto, Fundamental completo, Médio incompleto, Médio completo, Superior incompleto e superior completo.

As informações coletadas foram tabuladas em planilhas eletrônicas do programa Microsoft Excel 2016. O tratamento analítico dos dados foi executado mediante um modelo de regressão linear utilizando-se, para isso, o software Joinpoint versão 4.5.0.1, desenvolvido pelo NCI (National Cancer Institute). Para esta análise, cada categoria de escolaridade foi analisada individualmente. A porcentagem representativa de cada nível (em relação aos demais estratos de escolaridade) foi definida como variável dependente e os anos, variável independente.

Para descrição de tendência foram calculadas a variação percentual anual (APC – Annual Percent Change) e a variação percentual anual média (AAPC - Average Annual Percent Change), considerando um intervalo de confiança de 95% (IC95%) e significância de 5% (valor de p). As tendências foram classificadas como crescimento significativo quando APC ou AAPC >0 e $p<0,05$, decréscimo significativo quando APC ou AAPC <0 e $p<0,05$ e tendência temporal estacionária quando APC ou AAPC=0 e/ou $p>0,05$.

Esta pesquisa não requereu submissão no Comitê de Ética em Pesquisa segundo as Resoluções nº 466/12, nº522/16 e nº 580/18 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), pois os dados são secundários de domínio público, anônimos e provenientes de bases de dados disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

Resultados

Quando analisada a distribuição percentual de casos de sífilis na gestação segundo escolaridade materna, nos anos de 2010 a 2019, observou-se um predomínio de casos de sífilis na gestação nas mulheres com escolaridade inferior a 8 anos de estudo tanto no Brasil como nas demais regiões,

sendo a região Norte (N=11.561; 39,58%) a que apresentou os maiores índices de casos nessa categoria. Por outro lado, quando analisada a escolaridade das mães com sífilis na gestação, percebeu-se que a categoria Ensino superior completo apresenta índices inferiores às demais categorias tanto no Brasil como em todas as regiões brasileiras (Tabela 1).

As verificações da distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo escolaridade materna, no período de 2010 a 2019, apontam ainda a predominância de escolaridade inferior a 8 anos de estudo no Brasil e em todas as regiões brasileiras. Constata-se, ainda, altos índices de fichas de notificação em que o campo “Escolaridade” é ignorado (Brasil N=49.469; 19,37%) (Tabela 2).

Ao analisar a tendência de sífilis na gestação (SG) no Brasil, as categorias de escolaridade Analfabeta e Fundamental incompleto apresentaram tendência decrescente significativa, enquanto as categorias Fundamental completo, Médio incompleto e completo, Superior incompleto e completo apresentaram tendência significativamente crescente.

Quanto à análise da tendência referente à sífilis congênita (SC) no Brasil, pôde-se observar uma tendência significativamente decrescente nas categorias Analfabeta e Fundamental incompleto. Já as categorias Fundamental completo, Médio incompleto e completo, Superior incompleto e completo apresentaram uma tendência crescente significativa (Figuras 1 e 2).

Ao investigar, na SG, a categoria Fundamental incompleto, todas as cinco regiões brasileiras (Centro-Oeste, Norte, Nordeste, Sudeste e Sul) apresentaram tendência significativamente decrescente. O mesmo foi observado para a categoria Analfabeta, exceto na região Sudeste, que apresentou tendência estacionária.

As categorias Médio incompleto, Médio completo e Superior completo apresentaram tendência significativamente crescente em todas as regiões. A categoria Fundamental completo apresentou tendência estacionária nas regiões Centro-Oeste e Sudeste, enquanto nas demais regiões a tendência foi significativamente crescente.

A categoria Superior incompleto apresentou tendência significativamente crescente para todas as regiões, com exceção para a região Centro-Oeste, que apresentou tendência estacionária (Figura 1).

Na SC, foi possível observar que para a categoria Analfabeta só houve tendência estacionária na região Norte, enquanto nas demais regiões a tendência foi significativamente decrescente. A tendência significativamente decrescente se manteve para todas as regiões na categoria Fundamental incompleto, exceto na região Centro-Oeste, que apresentou tendência crescente.

A categoria Fundamental completo apresentou tendência estacionária para as regiões Centro-Oeste e Sudeste, enquanto nas demais regiões a tendência foi significativamente crescente. Para as categorias Médio incompleto e Médio completo a tendência foi significativamente crescente em

todas as regiões brasileiras. Já para as categorias Superior incompleto e Superior completo foi observada uma tendência significativamente decrescente nas regiões Centro-Oeste e Norte, enquanto nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul a tendência foi significativamente crescente (Figura 2).

Em relação a categoria Ignorado, observando a sífilis na gestação, a tendência encontrada para o Brasil e nas regiões Nordeste e Sudeste foi decrescente, enquanto para as regiões Centro-Oeste, Norte e Sul a tendência foi estacionária. Quanto à Sífilis congênita, a tendência foi estacionária para Brasil e Sul, crescente para as regiões Centro-Oeste e Norte e decrescente para as regiões Nordeste e Sudeste.

Quando analisada a categoria - Não se aplica - nos casos de Sífilis na gestação, verificou-se uma tendência estacionária para Brasil, Centro-Oeste e Norte e para as regiões Nordeste e Sul a tendência foi decrescente, diferente da região Sudeste que foi crescente. Já para os casos de Sífilis congênita, para Brasil e todas as regiões, a tendência foi estacionária (Figuras 1 e 2).

Discussão

O Brasil já ocupou, em 2013, a sétima posição no ranking de potências econômicas do mundo, considerando o Produto Interno Bruto (PIB)¹⁸, e ocupa a septuagésima quinta posição no ranking mundial de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)¹⁹. Considerando as macrorregiões do Brasil, é possível observar que as regiões Centro-oeste (IDH 0,757), Sudeste (IDH 0,766) e Sul (IDH 0,754) apresentam alto desenvolvimento humano, enquanto as regiões Norte (IDH 0,667) e Nordeste (IDH 0,663) apresentam médio desenvolvimento²⁰.

Tendo como base esses dados, percebe-se que esses índices correspondem com o que se espera do comportamento da sífilis adquirida e gestacional no Brasil - pois apresentam alto e médio desenvolvimento humano^{20,21}, que tiveram uma redução de 4,5% e 3,3%, respectivamente, nos períodos de 2018 a 2019, assim como nos casos de sífilis congênita, que teve redução de 9,0 casos/1.000 nascidos vivos para 8,2 casos/1.000 nascidos vivos, embora tenha tido uma crescente entre 2009 a 2018, quando apresentava taxa de 2,1 casos/1.000 nascidos vivos²².

Este nível do IDH condiz com o nível de escolaridade das mulheres, que vem crescendo nos últimos anos^{21,23}. Entretanto, apesar de apresentarem o ensino médio completo, devido ao desemprego crescente e a demais condições macroeconômicas atuais, estas acabam por estarem em uma posição de maior vulnerabilidade social devido à baixa renda²⁴.

A proteção legal dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil foi e é constituída por um lento processo que proporcionou às mulheres a garantia ao planejamento familiar, inicialmente dependente de iniciativas pontuais de governantes e entidades privadas, passando a ser assegurado

na Constituição Federal de 1988 e sendo responsabilidade do Estado. Esta conquista foi iterada, posteriormente, por meio da Lei Federal nº 9293/96 que trouxe o planejamento familiar como parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, em uma visão de atendimento global e integral à saúde²⁵.

O controle de infecções sexualmente transmissíveis (IST), junto ao planejamento familiar, compõe uma área prioritária para os sistemas de saúde, que devem fornecer serviços capazes de atender a estas demandas, evitando, assim, prejuízos sociais e econômicos, como o aumento da mortalidade materna e a transmissão vertical da sífilis. Somado a isso, o planejamento familiar proporciona autonomia aos usuários, visto que oferece opções de escolha quanto aos métodos anticoncepcionais, o que gera segurança e uma melhor utilização destes^{5,26}.

A escolaridade é um dos parâmetros usados para medir a desigualdade social, com implicações em relação à saúde da população. Uma menor escolaridade associada à baixa renda e ao início precoce da atividade sexual tem sido descrita como um fator de risco para IST, principalmente para as mulheres^{5,27}. Além disso, o baixo nível educacional também está relacionado ao menor acesso à informação, bem como à um processo circunscrito na compreensão da importância das medidas de prevenção das IST durante a gestação e de como isso pode afetar a saúde da mãe e da criança^{17,21,28,29}.

Entretanto, mesmo sendo um consenso nos estudos de que um maior nível educacional é um elemento protetor para as IST, como no caso específico da sífilis, por outro lado, a análise realizada aponta que a incidência de SG/SC não segue especificamente o critério que aponta um aumento na escolaridade como sendo um fator protetivo para infecção por sífilis. Algumas pesquisas apontam para uma associação entre o aumento da escolaridade materna e a incidência de SG e SC^{21,24,29}. Assim, a escolaridade não é um elemento protetor "por si mesmo", mas deve ser pensado em um contexto mais amplo no âmbito das vulnerabilidades e características socioeconômicas.

Um aspecto que tem se tornado recorrente em análises da relação entre sífilis congênita e/ou sífilis na gestação, em âmbito internacional e nacional, é o aumento da predominância de infecções sexualmente transmissíveis - com ênfase em casos de sífilis, gonorréia, clamídia e tricomoníase - em indivíduos com escolaridade média (entre cinco a oito anos de estudo)^{30,31,32}. Outrossim, observa-se um aumento na incidência de sífilis congênita em filhos de mulheres com mais de oito anos de estudo³², comumente associadas ao diagnóstico precoce de sífilis^{30,33}.

Com vistas a este contexto, a Organização Mundial da Saúde propôs em 2016 uma série de estratégias e metas que os sistemas nacionais de saúde do todo o mundo poderia desenvolver para enfrentar o avanço das infecções sexualmente transmissíveis entre os anos de 2016 e 2021. Uma

das ações diz respeito ao fortalecimento dos vínculos e da integração entre os diversos serviços no âmbito das IST, destacando os programas escolares de educação à saúde dirigidos a adolescentes²⁹. A Educação Sexual, embora prevista nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Básica (DCEB) no Brasil, é abordada com compreensões restritas, predominantemente biológico-higienistas e que não suprem as necessidades de conhecimento sobre si e sobre o reconhecimento de sinais e sintomas levando à busca do indivíduo pelos serviços de saúde favorecendo o diagnóstico precoce³⁴.

A escola é reconhecida como uma instituição importante para a conformação e transformação das pessoas e, dessa forma, por meio da compreensão de que essa se constitui como uma parceira potente no campo da promoção e prevenção de agravos à saúde^{29,34}. Destaca-se que o Plano Nacional de Educação amplia o escopo da discussão ao recomendar que a educação sexual seja tratada através de informações científicas atualizadas sobre a saúde sexual e reprodutiva, podendo ser objeto de debate em qualquer área de estudo ou disciplina escolar³⁴.

Nesse contexto, ressalta-se que o ambiente escolar é adequado para a aprendizagem não só da anatomia e da fisiologia do corpo humano, mas também para os métodos de prevenção da gravidez indesejada e das IST^{34,35}. Ou seja, não se trata apenas da garantia da apresentação do tema junto aos adolescentes, mas produzir um espaço dialógico que produzam respostas efetivas de prevenção as IST³⁶. E o Brasil possui experiências exitosas no campo da educação sexual, com o adiamento do início da vida sexual, redução dos casos de IST nos adolescentes e jovens participantes dessas iniciativas, a utilização maior dos insumos de prevenção e proteção aos agravos da saúde sexual^{11,36}. Também neste ensejo, tem-se o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), fruto da parceria entre os Ministérios da Saúde e Educação. Este programa tem como escopo central desenvolver estratégias de enfrentamento às vulnerabilidades dos jovens, por articulações entre as instâncias governamentais e organizações da sociedade civil, com ações integradas entre saúde e educação, além deste projeto ter por objetivo contribuir para a redução das infecções sexualmente transmissíveis e dos índices de evasão escolar causada pela gravidez na adolescência (ou juvenil)^{14,36}.

Dessa forma, a escola conforma-se como um espaço ideal que fomenta a reflexão crítica, fundamental para a construção de crenças, valores individuais, conceitos e formas de conhecer o mundo e determinantes para a produção social da saúde. Associando-se ao consenso de que os bons níveis educacionais estão relacionados a uma população mais saudável e uma população mais saudável tem maiores possibilidades de compreender os conhecimentos formais e informais^{29,30}.

Considerações finais

Observa-se um aumento na escolaridade média da população brasileira nos últimos anos^{19,21}. Entretanto, a abordagem da saúde sexual nos ambientes escolares, por assumir uma concepção restrita de Educação Sexual, não tem demonstrado ser um fator protetivo para as infecções sexualmente transmissíveis, especialmente a sífilis.

Nesse contexto, os casos de sífilis na gestação e sífilis congênita têm se mostrado crescentes na população feminina com escolaridade acima de 8 anos. Assim, é relevante conhecer os aspectos associados para se estabelecer uma área de interação entre os setores Educação e Saúde, de modo que a responsabilidade da Educação em Saúde não seja exclusiva dos profissionais de uma determinada área, e sim compartilhada²⁹. Desta forma, é relevante o fortalecimento da educação sexual no currículo escolar, visando ampliar os conhecimentos na perspectiva sociocultural, afetiva e ética, de modo a contribuir para a redução dos casos de sífilis na gestação e congênita.

Durante o estudo ocorreram algumas limitações, evidenciando-se pela utilização de dados secundários, que, por vezes, podem não representar fidedignamente a população em decorrência da quantidade de fichas de notificação em que o campo “Escolaridade” é ignorado. Sugere-se que estudos futuros aprofundem o debate acerca dos conteúdos sobre educação sexual e como estes são ministrados nos espaços escolares para que se possa avançar nas contribuições da educação sexual na transmissão de ISTs.

Referências

1. Freitas FLS, Benzaken AS, Passos MRL, Coelho ICB, Miranda AE. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2021 [citado 12 ago 2021]; 30(spe1):e2020616. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100004.esp1>
2. Brasil. Ministério da 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, 2020 [citado em 29 Jun 2021]. p.248. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf

3. Pinto VM, Tancredi MV, Alencar HDRD, Camolesi E, Holcman MM, Grecco JP, Grangeiro A, Grecco ETO. Prevalência de Sífilis e fatores associados à população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]. [citado em 29 Jun 2021]; 17(2):341-354. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/kBhz4ZNxZPGCZxsWjMBMWqg/?lang=pt>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico – Número Especial | Out. 2019 – Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2019 [citado em 26 Jun 2021]. p.44. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/11/boletim_sifilis_2019_internet.pdf
5. Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, Mahiané SG, et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes: estimates for 2016 and progress since 2012. PLoS One. 2019 Feb 27;14(2):e0211720. [citado 28 dez 2021]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0211720>.
6. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Anais Brasileiros de Dermatologia [Internet]. 2006 [citado 11 Ago 2021], vol. 81, no. 2;1806-4841, pp. 111-126. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Out. 2020 – Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2020 [citado em 26 Jun 2021]. p.44. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2020/outubro/29/BoletimSifilis2020especial.pdf>
8. Cavalcante PAM, Pereira RBL, Castro JGD. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. Epidemiol Serv Saúde. 2017;26(2):255-64. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200003>
9. Nonato SM, Melo APS, Guimarães MDC. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. Epidemiol Serv Saúde. 2015;24(4):681-94. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000400010>
10. Taquette SR, Andrade RB, Vilhena MM, Paula MC. A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. Revista da Associação Médica Brasileira [Internet]. 2005 [citado 12 Ago 2021], vol. 51, no. 3, p. 148-152; 1806-9282. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302005000300015>

11. Monteiro RSM, Feijão AR, Barreto VP, Silva BCO, Neco KKS, Aquino ARG. Ações educativas sobre prevenção de HIV/AIDS entre adolescentes em escolas. *Enfermería Actual de Costa Rica* [Internet]. 2019 [citado 9 Ago 2021], (37):206-222. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200206&lng=en.
12. Neves RG, Wendt A, Flores TR, Costa CS, Costa FS, Tovo-Rodrigues L, Nunes BP. Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros, 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2017, vol. 26, no. 3 [citado 12 Ago 2021], p.443-454, 2237-9622. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300003>.
13. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Muroya RL. Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2009, vol. 22, no. 6 [citado 12 Ago 2021], p.786-792, 1982-0194. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000600010>.
14. Russo K, Arreguy ME. Projeto "Saúde e Prevenção nas Escolas": percepções de professores e alunos sobre a distribuição de preservativos masculinos no ambiente escolar. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2015, vol. 25, no. 2 [citado 12 Ago 2021], p.501-523; 1809-4481. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200010>.
15. Gomes AM, Santos MS, Finger D, Zanittini A, Franceschi EV, Souza JB, Haag FB, Silva DJ. Refletindo sobre as práticas de educação em saúde com crianças e adolescentes no espaço escolar: um relato de extensão. *Revista Conexão UEPG* [Internet], vol. 11, no. 3, 2015 [citado 12 Ago 2021], p. 332-341. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6862375.pdf>
16. Zompero AF, Dias MA, Rodrigues K, Marques T. Educação para saúde e interface universidade escola: oficinas pedagógicas desenvolvidas por graduandos de enfermagem sobre o tema IST e contraceptivos. *Revista Saúde em Redes* [Internet]. 2019 [citado 29 Ago 2021]; 5(3):161175. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2499>
17. Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>

18. Pinto EC, Gonçalves R. Globalização e poder efetivo: transformações globais sob efeito da ascensão chinesa. Econ. Soc. [Internet], 2015 [citado 13 Ago 2021]; 24(2):449-7. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ecos/article/view/8642087>
19. Organização das Nações Unidas. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Ranking IDH Global 2014. Brasília: ONU [citado 13 Ago 2021]. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idh-global.html>
20. Organização das Nações Unidas. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Desenvolvimento Humano nas Macrorregiões 2014. Brasília: ONU, 2015. [citado 13 Ago 2021]. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6217/1/Desenvolvimento%20humano%20nas%20macrorregi%C3%B5es%20brasileiras.pdf>
21. Carvalho CVBS de, Doudement MB, Barros MA, Marques AB, Silva JRCV. A Relação da Sífilis Congênita com a escolaridade materna no Piauí entre 2007 e 2017. Ciências da Saúde: da Teoria à Prática 5. [citado 18 Ago 2021] p. 30-38 Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/15818>.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2020 [citado 13 Ago 2021] Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/67373/boletim_sifilis_2020.pdf?file=1&type=node&id=67373&force=1
23. Barros SCV, Mourão L. Panorama da participação feminina na educação superior, no mercado de trabalho e na sociedade. Psicologia & Sociedade [Internet], 2020, vol.30. [citado 21 ago 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30174090>.
24. Silva VSTD. Os (Des)caminhos da sífilis congênita em Botucatu. Botucatu. Dissertação [Mestrado Profissional em Enfermagem] – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2016 [citado 13 Ago 2021] Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/138179>
25. BRASIL. Lei nº 9.293/1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1 - 20/8/1997, Página 17989, Brasília, DF, 1997. [citado em 9 jul 2021]. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9263-12-janeiro-1996-374936-promulgacaodevetos-21460-pl.html>.

26. Berlofi LM, Alkmin ELC, Barbieri M, Guazzelli CAF, Araújo FF de. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2006, vol. 19, no. 2 [citado 9 Jul 2021], p. 196-200:1982-0194. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200011>.
27. Carret ML, Fassa AG, da Silveira DS, Bertoldi AD, Hallal PC. Sexually transmitted diseases symptoms in adults: prevalence and risk factors. *Rev Saude Publica* [Internet] 2004; 38(1):76-84. [citado 18 ago 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dqqT6CWDr5jRtgp7NRkGYwQ/?format=pdf&lang=pt>
28. Gomez GB, Kamb ML, Newman LM, Mark J, Broutet N, Hawkes SJ. Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*. 2013 Mar 1;91(3):217-26. [citado 03 jan. 2022]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.12.107623>.
29. World Health Organization. Global health sector strategy on sexually transmitted infections, 2016-2021. Geneva: WHO; 2016 [citado 03 jan. 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/>
30. Plotzker RE, Murphy RD, Stoltey JE. Congenital syphilis prevention: strategies, evidence, and future directions. *Sex Transm Dis*. 2018;45(9S Suppl 1):S29-S37. [citado 05 jan. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000846>.
31. Cavalcante EGF. Análise do atendimento pela abordagem sindrômica das doenças sexualmente transmissíveis em Fortaleza, Ceará, Brasil. Fortaleza. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – Universidade de Fortaleza-UNIFOR, 2010. [citado 19 Ago 2021] Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFOR_c1852b1e617cbf72f222a45a80f4c200#:~:text=As%20s%C3%ADndromes%20mais%20freq%C3%BCentes%20foram,%25%20nos%20corrimentos%20vaginais%2Fcervicite.
32. Heringer A, Kawa H, Fonseca SC, Brignol S, Zarpellon LA, Reis AC. Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016. *Revista panamericana de salud publica* [Internet], vol. 44 [citado 19 Ago 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.8>
33. Dallé J. Sífilis em gestantes e o tratamento do parceiro sexual. Porto Alegre. Dissertação [Mestrado em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia] –Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio

Grande Do Sul, 2017. [citado 19 Ago 2021] Disponível em:

<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/159600/001023983.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

34. Peinado GLR, Arnt AM, Giroto Júnior G. Educação Sexual no currículo escolar e na formação docente. In: XII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2019 Jun 25-28; Natal, Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2019. [citado 19 Ago 2021] Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/336371424_Educacao_Sexual_no_curriculo_escolar_e_na_formacao_docente_Sexual_Education_in_school_curriculum_and_in_teacher_formation

35. Brasil. Câmara dos Deputados. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) 2014-2024 e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2014 Jun 14; 146 (146 sessão 1):1. [citado 19 Ago 2021] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm

36. Paiva VA, Sanchez MC, Niskier M. O direito à prevenção da Aids em tempos de retrocesso: religiosidade e sexualidade na escola. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [internet]. 2020, v. 24 [Acessado 19 Nov 2021], e180625. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180625>.

Ilustrações, tabelas e quadros

Tabela 1. Distribuição percentual de casos de sífilis na gestação segundo escolaridade materna (2010-2019).

Delimitação geográfica	Categorias	n (%)
Brasil	Analfabeta	2.584 (0,81)
	Fundamental incompleto	94.800 (30,79)
	Fundamental completo	32.252 (9,49)
	Ensino médio incompleto	46.383 (12,89)
	Ensino médio completo	56.559 (15,22)
	Ensino superior incompleto	4.220 (1,1)
	Ensino superior completo	3.196 (0,82)
	Não se aplica	93 (0,01)
Centro-Oeste	Ignorado	92.864 (28,77)
	Analfabeta	135 (0,49)
	Fundamental incompleto	7.356 (26,70)
	Fundamental completo	2.539 (9,22)
	Ensino médio incompleto	4.080 (14,81)
	Ensino médio completo	4.273 (15,51)
	Ensino superior incompleto	432 (1,57)
	Ensino superior completo	366 (1,33)
	Não se aplica	1 (0,00)

	Ignorado	8.370 (30,38)
Norte	Analfabeta	295 (1,13)
	Fundamental incompleto	11.561 (39,58)
	Fundamental completo	2.871 (8,52)
	Ensino médio incompleto	4.951 (14,2)
	Ensino médio completo	5.482 (14,89)
	Ensino superior incompleto	543 (1,36)
	Ensino superior completo	341 (0,87)
	Não se aplica	3 (0,01)
	Ignorado	6.320 (19,37)
Nordeste	Analfabeta	1.197 (1,50)
	Fundamental incompleto	28.409 (36,10)
	Ensino fundamental completo	6.223 (7,90)
	Ensino médio incompleto	8.703 (11,10)
	Ensino médio completo	11.245 (14,30)
	Ensino superior incompleto	620 (0,80)
	Ensino superior completo	527 (0,70)
	Não se aplica	18 (0,00)
	Ignorado	27.687 (27,60)
Sudeste	Analfabeta	1.128 (0,60)
	Fundamental incompleto	42.049 (24,20)
	Fundamental completo	17.398 (10)
	Ensino médio incompleto	25.435 (14,60)
	Ensino médio completo	32.103 (18,50)
	Ensino superior incompleto	2.046 (1,20)
	Ensino superior completo	1.618 (0,90)
	Não se aplica	90 (0,10)
	Ignorado	51.951 (29,9)
Sul	Analfabeta	160 (0,32)
	Fundamental incompleto	14.545 (28,82)
	Fundamental completo	6.044 (11,98)
	Ensino médio incompleto	6.908 (13,69)
	Ensino médio completo	8.463 (16,77)
	Ensino superior incompleto	881 (1,75)
	Ensino superior completo	600 (1,19)
	Não se aplica	1 (0,01)
	Ignorado	12.858 (25,48)

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 2. Distribuição percentual de casos de sífilis congênita segundo escolaridade materna (2010-2019).

Delimitação geográfica	Categorias	n (%)
Brasil	Analfabeta	1.497 (1,13)
	Fundamental incompleto	58.419 (39,58)
	Fundamental completo	17.276 (8,52)
	Ensino médio incompleto	20.124 (14,2)
	Ensino médio completo	24.817 (14,89)

	Ensino superior incompleto	1.589 (1,36)
	Ensino superior completo	1.330 (0,87)
	Não se aplica	860 (0,01)
	Ignorado	49.469 (19,37)
Centro-Oeste	Analfabeta	74 (0,76)
	Fundamental incompleto	2.711 (27,84)
	Fundamental completo	806 (8,28)
	Ensino médio incompleto	1.324 (13,60)
	Ensino médio completo	1.305 (13,40)
	Ensino superior incompleto	135 (1,39)
	Ensino superior completo	87 (0,89)
	Não se aplica	111 (1,14)
	Ignorado	3.185 (32,41)
Norte	Analfabeta	146 (1,02)
	Fundamental incompleto	5.693 (34,56)
	Fundamental completo	1.393 (9,53)
	Ensino médio incompleto	2.036 (10,75)
	Ensino médio completo	2.107 (12,99)
	Ensino superior incompleto	152 (0,82)
	Ensino superior completo	124 (0,7)
	Não se aplica	78 (0,48)
	Ignorado	2.780 (28,53)
Nordeste	Analfabeta	2.091 (2,90)
	Fundamental incompleto	33.390 (47,00)
	Ensino fundamental completo	4.404 (6,20)
	Ensino médio incompleto	7.486 (10,50)
	Ensino médio completo	7.505 (10,60)
	Ensino superior incompleto	441 (0,60)
	Ensino superior completo	529 (0,70)
	Não se aplica	309 (0,40)
	Ignorado	14.834 (20,90)
Sudeste	Analfabeta	1.182 (1,10)
	Fundamental incompleto	32.261 (30,60)
	Fundamental completo	9.148 (8,70)
	Ensino médio incompleto	12.478 (11,80)
	Ensino médio completo	12.276 (11,60)
	Ensino superior incompleto	680 (0,60)
	Ensino superior completo	910 (0,90)
	Não se aplica	415 (0,40)
	Ignorado	36.230 (34,30)
Sul	Analfabeta	128 (0,57)
	Fundamental incompleto	7.138 (31,59)
	Fundamental completo	3.271 (14,48)
	Ensino médio incompleto	2.393 (10,59)
	Ensino médio completo	3.653 (16,17)
	Ensino superior incompleto	310 (1,37)
	Ensino superior completo	284 (1,26)
Não se aplica	106 (0,47)	

Ignorado

5.311 (23,51)

Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 1. Escolaridade materna dos 332.951 casos de sífilis em gestantes no Brasil e regiões, 2010-2019.

Escolaridade		Brasil e regiões						
		Brasil	Centro-Oeste	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	
Analfabeta	APC	-9,0	-17,2	-12,1	-13,6	-4,9	-14,4	
	AAPC	-9,0	-17,2	-12,1	-13,6	-4,9	-14,4	
	P valor	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	
	Tendência	Decrescente	Decrescente	Decrescente	Decrescente	Estacionário	Decrescente	
Fundamental incompleto	APC	-4,8	-5,4	-6,6	-2,9	2010-2016 -3,5 2012-2019 -7,0	-6,7	
	AAPC	-4,8	-5,4	-6,6	-2,9	-4,7	-6,7	
	P valor	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Tendência	Decrescente	Decrescente	Decrescente	Decrescente	Decrescente	Decrescente	
Fundamental completo	APC	1,4	0,5	2,3	2,9	-0,0	2,2	
	AAPC	1,4	0,5	2,3	2,9	-0,0	2,2	
	P valor	0,0	0,5	0,0	0,0	0,9	0,0	
	Tendência	Crescente	Estacionária	Crescente	Crescente	Estacionário	Crescente	
Médio incompleto	APC	2010-2016 7,9 2016-2019 0,6	2010-2012 22,4 2012-2019 3,8	6,1	2010-2014 8,5 2014-2019 5,3	2010-2016 7,6 2012-2019 1,1	2010-2013 13,3 2013-2019 6,6	
	AAPC	5,4	7,6	6,1	6,7	5,4	3,7	
	P valor	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Tendência	Crescente	Crescente	Crescente	Crescente	Crescente	Crescente	
Médio completo	APC	7,7	7,4	9,6	10,7	2010-2012 0,4 2012-2019 7,1	8,8	
	AAPC	7,7	7,4	9,6	10,7	5,6	8,8	
	P valor	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Tendência	Crescente	Crescente	Crescente	Crescente	Crescente	Crescente	
Superior incompleto	APC	9,7	2010-2012 -30,5 2012-2019 16,5	10,8	13,5	6,2	10,3	
	AAPC	9,7	3,9	10,8	13,5	6,2	10,3	
	P valor	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Tendência	Crescente	Estacionária	Crescente	Crescente	Crescente	Crescente	
Superior completo	APC	11,1	15,1	15,3	14,3	8,1	23,9	
	AAPC	11,1	15,1	15,3	14,3	8,1	23,9	
	P valor	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Tendência	Crescente	Crescente	Crescente	Crescente	Crescente	Crescente	
Não se aplica	APC	1,5	-7,7	-4,8	-16,2	26,5	-7,7	
	AAPC	1,5	-7,7	-4,8	-16,2	26,5	-7,7	
	P valor	0,5	0,3	0,5	0,0	0,0	0,3	
	Tendência	Estacionária	Estacionária	Estacionária	Decrescente	Crescente	Decrescente	
Ignorado	APC	-1,9	-1,4	2010-2015 6,6 2015-2019 -6,1	2010-2013 2,0 2013-2019 -5,0	-2,3	0,2	
	AAPC	-1,9	-1,4	0,7	-2,7	-2,3	0,2	
	P valor	0,0	0,1	0,8	0,0	0,0	0,6	
	Tendência	Decrescente	Estacionária	Estacionária	Decrescente	Decrescente	Estacionária	

Nota: APC (Annual Percentage Change – Variações percentuais anuais) e AAPC (Average Annual Percentage Change – Variação percentual anual média) com Intervalo de Confiança (IC) 95% N = 332.951 casos de sífilis em gestantes, diagnosticados entre 2010 a 2019 no território brasileiro.

Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 2. Escolaridade da mãe dos 174.776 casos de sífilis congênita no Brasil e regiões, 2010-2019.

Escolaridade		Brasil e regiões						
		Brasil	Centro-Oeste	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	
Analfabeta	APC	2010-2017 -17,8 2017-2019 -2,9	-22,2	2010-2017 -17,6 2017-2019 25,5	2010-2017 -16,0 2017-2019 2,6	-14,9	2010-2014 -26,7 2014-2019 -2,2	
	AAPC	-14,7	-22,2	-9,5	-12,2	-14,9	-15,0	
	P valor	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	
	Tendência	Decrescente	Decrescente	Estacionária	Decrescente	Decrescente	Decrescente	
Fundamental incompleto	APC	2010-2015 -4,4 2015-2019 -7,7	-6,8	-5,2	2010-2012 -1,2 2012-2019 -3,6	2010-2015 -3,4 2015-2019 -6,6	-8,0	
	AAPC	-5,9	-6,8	-5,2	-3,1	-4,8	-8,0	
	P valor	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Tendência	Decrescente	Crescente	Decrescente	Decrescente	Decrescente	Decrescente	
Fundamental completo	APC	3,3	0,0	5,4	3,9	1,4	6,4	
	AAPC	3,3	0,0	5,4	3,9	1,4	6,4	
	P valor	0,0	1,0	0,0	0,0	0,1	0,0	
	Tendência	Crescente	Estacionária	Crescente	Crescente	Estacionário	Crescente	
Médio incompleto	APC	6,5	4,6	6,7	7,3	6,4	6,1	
	AAPC	6,5	4,6	6,7	7,3	6,4	6,1	
	P valor	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Tendência	Crescente	Crescente	Crescente	Crescente	Crescente	Crescente	
Médio completo	APC	9,1	7,4	5,9	9,7	9,2	12,3	
	AAPC	9,1	7,4	5,9	9,7	9,2	12,3	
	P valor	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Tendência	Crescente	Crescente	Crescente	Crescente	Crescente	Crescente	
Superior incompleto	APC	9,3	-7,0	0,9	9,8	9,2	2010-2017 1,8 2017-2019 20,2	
	AAPC	9,3	-7,0	0,9	9,8	9,2	20,2	
	P valor	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	
	Tendência	Crescente	Estacionária	Estacionária	Crescente	Crescente	Crescente	
Superior completo	APC	8,9	2010-2017 -7,0 2017-2019 59,0	2010-2015 -14,5 2015-2019 9,5	16,5	9,1	18,7	
	AAPC	8,9	2,4	-4,6	16,5	9,1	18,7	
	P valor	0,0	0,1	0,30	0,0	0,0	0,0	
	Tendência	Crescente	Estacionária	Estacionária	Crescente	Crescente	Crescente	
Não se aplica	APC	-0,2	-5,9	-0,6	2010-2012 51,1 2012-2019 -4,9	-0,3	0,3	
	AAPC	-0,2	-5,9	-0,6	5,4	-0,3	0,3	
	P valor	0,9	0,1	0,9	0,6	0,0	1,0	
	Tendência	Estacionária	Estacionária	Estacionária	Estacionária	Estacionária	Estacionária	
Ignorado	APC	-2,2	3,1	4,7	2010-2014 1,1 2014-2019 -3,9	-1,9	2010-2012 15,5 2012-2019 -2,8	
	AAPC	-2,2	3,1	4,7	-1,7	-1,9	1,0	
	P valor	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	
	Tendência	Estacionária	Crescente	Crescente	Decrescente	Decrescente	Estacionária	

Nota: APC (Annual Percentage Change – Variações percentuais anuais) e AAPC (Average Annual Percentage Change – Variação percentual anual média) com Intervalo de Confiança (IC) 95% N = 174.776 casos de sífilis em gestantes, diagnosticados entre 2010 a 2019 no território brasileiro.

Fonte: Dados da pesquisa.

***Ao final de tudo, inserir data de submissão e aceite do artigo em Calibri 11, alinhado à direita, cor preto. Apenas as palavras Submissão e Aceite em negrito.**

Submissão: 21/09/2021

Aceite: 14/01/2022