

## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE SÍFILIS GESTACIONAL DE 2020 A 2024 NO BRASIL

Beatriz Fernandes Goes <sup>1</sup>  
Gustavo Oliveira Vieira <sup>2</sup>  
Filipe Alves Costa Barbosa <sup>3</sup>

filipealvescb@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

### RESUMO

A sífilis durante a gravidez continua afetando muitas mulheres, o que mostra como a sífilis em bebês é um problema sério. É uma infecção que afeta o corpo todo, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Ela é geralmente transmitida por meio de relações sexuais ou de mãe para filho. A doença é dividida em quatro estágios: sífilis primária, secundária, latente e tardia (ou terciária). Cada um desses estágios acontece em um momento diferente. O objetivo deste estudo é analisar as notificações de sífilis na gravidez no Brasil entre 2020 e 2024. Este é um estudo descritivo e retrospectivo, com enfoque quantitativo. Ele analisa dados do DATASUS, identificando variáveis a serem investigadas e realizando uma análise dos resultados depois. Entre 2020 e 2024, o Brasil registrou 344.690 casos de Sífilis Gestacional. Desse total, 35.862 casos foram no Norte, 73.529 no Nordeste, 49.927 no Sul, 160.677 no Sudeste e 24.698 no Centro-Oeste. No Brasil, a região Sudeste teve os maiores números de gestantes com diagnóstico de sífilis. A maioria das mulheres grávidas diagnosticadas têm entre 20 e 39 anos, e essa condição está mais associada à raça parda. A doença precisa de um diagnóstico e tratamento corretos para evitar problemas sérios para a mãe e o bebê.

**PALAVRAS-CHAVE:** sífilis; gestação; levantamento de dados.

### 1 INTRODUÇÃO

A sífilis durante a gravidez continua afetando muitas mulheres, o que destaca a importância da sífilis que pode passar para o bebê. É uma infecção que afeta todo o corpo causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Ela é principalmente passada de uma pessoa para outra por relações sexuais ou de mãe para filho. Também pode ser transmitida raramente pelo contato direto com feridas de sífilis durante o parto ou por transfusões de sangue. Durante a amamentação, a transmissão só pode acontecer se houver feridas nos seios causadas pela sífilis (Arandia; Leite, 2023).

<sup>1</sup> Acadêmica do 8º período de Medicina, Centro Universitário Vértice - Univértix

<sup>2</sup> Acadêmico do 8º período de Medicina, Centro Universitário Vértice - Univértix

<sup>3</sup> Docente, Médico e Especialista em Clínica Médica pelo HSFx - Ipatinga/MG

A doença é dividida em quatro etapas diferentes: sífilis primária, secundária, latente e tardia (ou terciária), dependendo de quando ela aparece. A sífilis primária se reconhece pela presença de uma ferida dura, que é uma lesão com bordas bem definidas, geralmente sem dor. Essa ferida aparece onde o treponema entrou no corpo. Este quadro traz dificuldades para diagnosticar mulheres, porque atinge principalmente o colo do útero e raramente a vulva (Paula *et al.*, 2022).

A sífilis secundária mostra como o Treponema se espalha pelo sangue. Ela aparece como roséola sífilítica, que é marcada por lesões na pele que surgem de forma ampla e não causam sintomas (Vilela *et al.*, 2024).

Além disso, apresenta sintomas gerais como febre baixa, cansaço, dor muscular, dor nas articulações e queda de cabelo. A sífilis terciária, que hoje em dia é rara, aparece com nódulos que não são infecciosos. Esses nódulos afetam principalmente o sistema nervoso e o sistema circulatório (Almeida *et al.*, 2023).

Entre os estágios clínicos, a fase latente, tanto a precoce quanto a tardia, é a mais importante. Essa fase só pode ser diagnosticada com um exame de sangue (Paula *et al.*, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde, a transmissão vertical acontece quando os treponemas são passados da mãe para o bebê através da placenta, nos casos de gestantes que não foram tratadas ou que receberam um tratamento inadequado. A sífilis pode ser transmitida para o bebê em qualquer fase da gravidez. No entanto, o risco de transmissão depende principalmente de como a sífilis está classificada na gestante e de quanto tempo o feto está exposto no útero (Cerqueira *et al.*, 2022).

O risco de transmissão é muito alto (70-100%) por causa do aumento da bactéria *Treponema pallidum* durante a fase com sintomas da infecção, que inclui os estágios primário e secundário. Isso destaca a importância de políticas públicas eficazes e de prevenção e tratamento. Durante as fases latente e terciária, esse risco varia de 10% a 30% (Moura *et al.*, 2021).

Uma grande falta de informações sobre este assunto é a quantidade de casos de Sífilis Gestacional no Brasil nos últimos 5 anos. A pergunta principal da nossa pesquisa é: "Qual o perfil das grávidas que estão no painel de notificação do Brasil entre 2020 e 2024?" Embora a sífilis gestacional possa ser evitada e tratada, ela ainda é um grande problema para a saúde pública no Brasil. Isso fica claro pelo aumento das notificações nos últimos anos. Este estudo tem como objetivo mostrar como a

sífilis gestacional mudou entre 2020 e 2024 e também descobrir quais são os fatores importantes que ajudam na sua propagação. Estudar essas variáveis é importante para criar estratégias mais eficazes de prevenção e controle.

O objetivo deste estudo é verificar o perfil das notificações de sífilis gestacional no Brasil de 2020 a 2024, buscando, assim, identificar os fatores que estão relacionados ao aumento e à propagação da doença.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A sífilis é uma doença causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Essa bactéria pertence ao grupo das espiroquetas e é considerada uma bactéria Gram-negativa. O *T. pallidum* não tem membrana celular. Ele é protegido por uma camada externa composta por três partes, que contêm muitas moléculas de ácido N-acetil murâmico e N-acetil glucosamina (Oliveira *et al.*, 2024).

Essa estrutura dá ao corpo uma proteção importante contra as dificuldades do ambiente. Elas medem entre 5 e 20 micrômetros de comprimento e de 0,1 a 0,2 micrômetros de espessura, com um formato em espiral. Além disso, esse germes só afeta humanos, mas pode causar infecções em macacos e ratos quando testado neles (Almeida *et al.*, 2023).

A transmissão acontece principalmente durante relações sexuais e, de forma vertical, acontece quando a mãe passa para o feto através da placenta. A inflamação no colo do útero ajuda os Treponemas a entrarem no corpo. Eles conseguem passar pela mucosa por meio de pequenas feridas que acontecem durante o sexo (Nunes *et al.*, 2021).

No entanto, a doença pode ser passada por feridas feitas por objetos cortantes ou durante a realização de tatuagens. A infecção pode passar para o bebê em qualquer momento da gravidez, mas é mais comum no segundo e no terceiro trimestres. Além disso, durante o parto, quando o bebê passa pelo canal de parto, há um risco significativo de contaminação direta por *T. pallidum*, principalmente se a mãe tiver lesões na região genital (Arandia; Leite, 2023).

Diferentes doenças podem ser passadas de mãe para filho durante a gestação. No entanto, a sífilis é a que mais se espalha, com uma taxa de transmissão que pode variar de 70 a 100% nas fases inicial e secundária. Essa taxa diminui para 30% nas fases latente, tardia e terciária da infecção na mãe (Moura *et al.*, 2021).

A sífilis é dividida em estágios, com base em sinais clínicos que ajudam no tratamento. Os estágios da sífilis incluem a fase latente, que é frequentemente descoberta em grávidas, e as fases primária e secundária, onde é mais comum a transmissão para o bebê. Por último, temos o estágio terciário, que acontece com menos frequência (Paula *et al.*, 2022). Os sinais de sífilis são semelhantes em mulheres grávidas e não grávidas. Portanto, as manifestações da sífilis durante a gravidez e a que foi adquirida são parecidas (Ramos *et al.*, 2022).

Algumas situações estão ligadas ao aumento de gestantes com essa doença. Esses fatores incluem condições sociais, comportamentos, características demográficas e questões sobre cuidados de saúde (Paula *et al.*, 2022).

Entre os vários efeitos da sífilis não tratada em grávidas, estima-se que 40% dos casos resultem em aborto espontâneo. Além disso, 11% dos casos levarão a morte do feto ao final da gestação, e 13% poderão resultar em partos prematuros ou bebês com baixo peso ao nascer (Rebouças *et al.*, 2023).

Cerca de 20% dos bebês recém-nascidos apresentaram sintomas ao nascer. As mulheres grávidas que têm um bom tratamento durante o pré-natal mostram que a infecção congênita é diagnosticada em 1% a 2% dos casos (Oliveira *et al.*, 2024).

Se o tratamento não é bom, a taxa de casos de sífilis congênita (SC) pode variar de 70% a 100%. Esses dados mostram a importância de acompanhar e tratar a saúde durante a gravidez, destacando a grande diferença nos resultados (Ribeiro *et al.*, 2021).

A inclusão da sífilis gestacional (SG) como uma infecção sexualmente transmissível (IST) que deve ser reportada é baseada na sua alta prevalência e na taxa de transmissão para o bebê, que pode variar de 30% a 100% quando não há tratamento ou o tratamento é inadequado (Silva *et al.*, 2022).

### **3 METODOLOGIA**

Este estudo é uma pesquisa que olha para o passado e descreve dados, usando uma abordagem numérica. De acordo com Gil (2002), esse método pede informações de um grupo específico de pessoas. Depois, faz-se uma análise numérica para tirar conclusões importantes dos dados coletados.

Os dados analisados são sobre notificações de sífilis em grávidas no Brasil. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a população estimada em 2022 era de 203. 080. 756 pessoas. O estudo vai incluir os casos registrados no sistema DATASUS do SUS, que estão disponíveis no sistema TABNET, entre os anos de 2020 e 2024. O período escolhido é atual e mostrou como o atendimento na saúde pública está fraco por causa da pandemia de COVID-19. Isso causou uma falta mundial de penicilina, que é um remédio importante para tratar a sífilis, e houve uma grande queda nos atendimentos (Silva *et al.*, 2022).

A fonte de dados usada vem do DATASUS, que é o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Esse departamento fornece dados e apoio técnico, que são importantes para planejar, operar e controlar (DATASUS, 2024).

Esta entidade está em todas as regiões do país por meio de suas regionais. O SINAN - Sistema de Informação de Agravos e Notificação, é baseado principalmente na notificação e investigação de doenças que estão na lista nacional de doenças que precisam ser informadas. Essa lista é definida na Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 (SINAN, 2024).

Assim, todos os dados registrados no sistema foram considerados, de acordo com as regiões de saúde do Sistema Único de Saúde. Foram observadas as seguintes variáveis fornecidas pelo DATASUS: ano do diagnóstico, estados, faixa etária e raça da mãe, disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/sifilisgestantebr.def>.

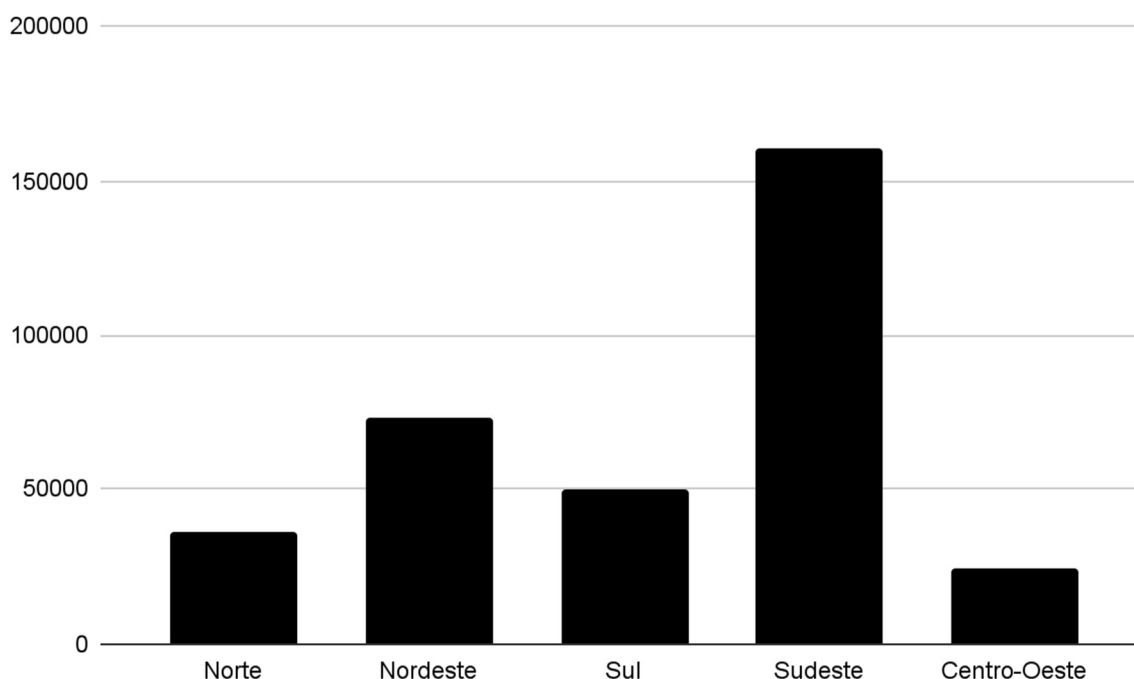
Este estudo foi feito usando apenas dados que estavam disponíveis em fontes públicas, para proteger a identidade das pessoas analisadas. Como estamos usando dados públicos e secundários, este estudo não precisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - 510/2016.

Os dados foram organizados com o Microsoft Excel 2019 e analisados usando estatísticas descritivas. As informações coletadas serão comparadas com o que já foi escrito sobre o assunto, e os dados serão mostrados em gráficos e tabelas.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Figura 1 apresenta o número de casos notificados de Sífilis Gestacional no Brasil conforme as regiões, no período de 2020 a 2024, em que teve um total de 344.690 casos, sendo 35.862 casos na região Norte, 73.529 casos na região Nordeste, 49.927 casos na região Sul, 160.677 casos na região Sudeste e 24.698 casos no Centro-Oeste, assim como demonstrado abaixo.

Figura 1: Casos confirmados no Brasil por região.



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

A Figura 1 mostra que as regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste têm diferentes maneiras de notificar casos de sífilis durante a gestação. A análise dos estados com mais registros, como Pará (PA) no Norte, Bahia (BA) no Nordeste, São Paulo (SP) no Sudeste, Rio Grande do Sul (RS) no Sul e Goiás (GO) no Centro-Oeste, pode mostrar que existem diferenças no acesso a cuidados de saúde e na eficácia dos programas de prevenção.

Nos últimos anos, o Brasil tem visto um aumento preocupante nos casos de sífilis durante a gravidez, especialmente na região Sudeste, onde há a maior parte dos registros da doença. Esse contexto pode estar relacionado ao aumento da população na região e à melhoria nos serviços de saúde, que podem levar a um número maior de diagnósticos registrados. Por outro lado, a região Centro-Oeste tem os menores números de notificações de sífilis gestacional em todo o país.

Essa diferença pode ser causada por várias razões, como o difícil acesso aos serviços de saúde, a falta de registros e as desigualdades no acompanhamento e na qualidade do atendimento pré-natal. Embora os números mostrem uma queda, isso não significa que a doença esteja realmente menos comum. Pode haver apenas uma falha na identificação e no registro dos casos. Esses dados mostram a importância de políticas públicas que garantam um diagnóstico rápido, um tratamento correto e um sistema de monitoramento melhor em todas as partes do país (Vilela *et al.*, 2024).

No entanto, pode-se observar na tabela 1 que a faixa etária de predominância no Brasil é a de 20-39 anos, demonstrando um total de 244.921 casos, com maior registro no ano de 2022 e o menor registro no ano de 2019.

Tabela 1 - Casos Confirmados por Faixa Etária no Brasil no período de 2020 a 2024.

<b>Ano de Diagnóstico</b>	<b>Em branco/IG N</b>	<b>10-14</b>	<b>15-19</b>	<b>20-39</b>	<b>40-59</b>	<b>60+</b>	<b>Número de casos</b>
2020	21	673	15.297	48.830	1.282	1	66.104
2021	13	710	16.122	57.007	1.520	1	75.373
2022	10	686	16.708	61.065	1.724	1	80.194
2023	5	668	16.535	66.912	1.750	3	85.873
2024	4	289	7.146	28.990	714	3	37.111
<b>Total</b>							<b>344.690</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Os casos confirmados de sífilis na gravidez no Brasil mostram que a maioria acontece em mulheres jovens e adultas. Estudos mostram que aproximadamente 76% das mulheres grávidas com sífilis têm entre 20 e 39 anos, especialmente no grupo de 20 a 29 anos (Barros *et al.*, 2024).

Esse perfil é consistente em várias análises, incluindo dados de 2019, que mostram que 55,7% das grávidas com sífilis eram da idade de 20 a 29 anos. Essa concentração pode ser explicada porque essa idade é quando as pessoas têm mais atividade sexual e são mais férteis. Isso aumenta o risco de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), já que muitas mulheres têm vários parceiros e às vezes fazem sexo sem proteção (Cerqueira *et al.*, 2022).

Por outro lado, o número de casos de sífilis durante a gestação entre adolescentes, especialmente na faixa etária de 10 a 14 anos, é bem menor. As provas mostram que só 0,9% das grávidas com sífilis estão nessa idade.

Essa baixa ocorrência pode ser explicada por vários motivos, incluindo a pouca atividade sexual nessa faixa etária. É importante lembrar que a falta de registros e a dificuldade de acesso a bons serviços de saúde podem alterar esses dados,

escondendo uma possível situação de risco que não foi percebida. Por isso, mesmo que os números sejam menores, é importante ficar atento e criar estratégias de prevenção para todas as idades. Isso garante que todos tenham acesso ao diagnóstico e ao tratamento certos (Conceição; Câmara; Pereira, 2019).

Considerando a faixa etária, é importante mencionar a relação entre os casos confirmados e a raça, de acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no Brasil (Tabela 2). Os dados mostram que a raça parda teve o maior número de casos, enquanto a raça indígena teve o menor. Ambos os grupos tiveram os maiores registros em 2022.

Tabela 2 - Casos Confirmados conforme a Raça no Brasil no período de 2020 a 2024..

<b>Ano de Diagnóstico</b>	<b>Em branco/IGN</b>	<b>Branca</b>	<b>Preta</b>	<b>Amarela</b>	<b>Parda</b>	<b>Indígena</b>	<b>Número de casos</b>
2020	4.165	18.220	8.109	742	34.565	303	66.104
2021	4.620	20.540	8.987	776	39.150	300	74.373
2022	5.138	23.116	9.770	889	43.814	329	83.056
2023	3.470	23.764	10.789	931	45.703	354	85.011
2024	1.222	10.313	4.739	396	19.333	143	36.146
<b>Total</b>							<b>344.690</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados epidemiológicos referentes à sífilis gestacional no Brasil evidenciam uma prevalência significativa entre gestantes que se autodeclaram como pardas. Nos últimos 5 anos, as mulheres pardas contabilizaram 182.565 dos 344.690 casos registrados, o que representa aproximadamente 53% do total.

Esse padrão mostra uma consistência notável em várias partes do país. Pesquisas feitas em Minas Gerais e no Mato Grosso do Sul revelaram que as gestantes de raça parda tiveram índices mais altos do que as de outras etnias (Silveira *et al.*, 2021).

Por outro lado, a população indígena tem muito menos casos confirmados de sífilis gestacional, como mostram Sousa *et al.* (2023) destaca que os parceiros têm menos troca e que existe uma relação sociocultural entre eles. No entanto, é importante destacar que esses dados podem não refletir a realidade com precisão (Sousa *et al.*, 2023).

Pesquisas mostram que muitas gestantes indígenas não estão informando suas gestações, o que torna difícil entender a situação atual. Fatores como o

preenchimento errado das fichas de notificação, dificuldades culturais e geográficas, e a falta de conexão entre os sistemas de saúde indígena e não indígena, contribuem bastante para essa subnotificação. Como resultado, muitas mães indígenas grávidas podem não conseguir ter o diagnóstico e tratamento corretos. Isso leva a altas taxas de transmissão da sífilis para os bebês e a problemas como nascer prematuramente ou com baixo peso (Kisner *et al.*, 2021).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, de 2020 a 2024, foram registrados 344.690 casos de sífilis durante a gestação. A região Sudeste teve o maior número de casos. As mães com diagnóstico de sífilis têm, em média, entre 20 e 39 anos. Além disso, essa condição está mais relacionada a mulheres de pele parda. No entanto, é importante que a doença seja diagnosticada e tratada corretamente para evitar problemas sérios para a mãe e o bebê.

No Brasil, o número de casos de sífilis em grávidas tem aumentado a cada ano, mesmo com políticas de saúde disponíveis. Os fatores que ajudam na disseminação incluem a falta de acesso a cuidados pré-natais, a ausência de políticas públicas, a falta de medicamentos essenciais e as desigualdades socioeconômicas. Esses fatores são importantes e explicam os altos números apresentados no trabalho.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, B.C.P.; LIMA, L.P.; DIAS, J.P.G.; FIGUEIREDO JÚNIOR, H.S. Sífilis gestacional: epidemiologia, patogênese e manejo. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, [s.l.], v. 23, n. 8, p. 1-6, 2023. Disponível em: Sífilis gestacional: epidemiologia, patogênese e manejo | Revista Eletrônica Acervo Médico (acervomais.com.br). Acesso em: 21 de julho de 2025.

ARANDIA, J.C.; LEITE, J.C.R.A.P. Sífilis na gestação e fatores que dificultam o tratamento na Atenção Primária: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.1-8, 2023. Disponível em: Sífilis na gestação e fatores que dificultam o tratamento na Atenção Primária: revisão integrativa | Revista Eletrônica Acervo Enfermagem (acervomais.com.br). Acesso em: 21 de julho de 2025.

BARROS, J.R.; RODRIGUES, D.A.; PAULA, M.L.S.; ALVES, M.E.M.; BESSONE, F.M.; TEODÓSIO, V.J.T.; MIRANDA, M.E.S.; CARVALHO, V.C.; SOARES, F.J.; GONÇALVES, P.E.S. OR-22-SÍFILIS GESTACIONAL: ANÁLISE DO PERFIL

EPIDEMIOLOGICO NO BRASIL DURANTE O PERÍODO DE 2018 A 2022. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, [s.l.], v. 28, n.1, p. 103899, 2024. Disponível em: OR-22 - SÍFILIS GESTACIONAL: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLOGICO NO BRASIL DURANTE O PERÍODO DE 2018 A 2022 | The Brazilian Journal of Infectious Diseases. Acesso em: 21 de julho de 2025.

CERQUEIRA, L.B.; JESUS, T.A.; ANDRADE, A.C.M.; OLIVEIRA, M.C.S.; BRASIL, C.A. Perfil epidemiológico e clínico da sífilis gestacional e congênita no estado da Bahia no período de 2010-2019. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [s.l.], v. 11, n.1, p. 1-9, 2022. Disponível em: Perfil epidemiológico e clínico da sífilis gestacional e congênita no estado da Bahia no período de 2010-2019 | Revista Enfermagem Contemporânea (bahiana.edu.br). Acesso em: 21 de julho de 2025.

CONCEIÇÃO, H.N.; CÂMARA, J.T.; PEREIRA, B.M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em debate**, [s.l.], v. 43, n. 123, p. 1145-1158, 2019. Disponível em: Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. Acesso em: 21 de julho de 2025.

DATASUS. **Departamento de Informática do SUS**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus/>. Acesso em: 21 de julho de 2025.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**, 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: <http://biblioteca.isctem.ac.mz/bitstream/123456789/734/1/%5BAntonio-Carlos-Gil%5D-Como-elaborar-projetos-de-pes%28z-lib.org%29.pdf>. Acesso em: 21 de julho de 2025.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Cidades e Estados**. Disponível em: Brasil | Cidades e Estados | IBGE. Acesso em: 21 de julho de 2025.

KISNER, J.G.M.; DICKOW, G.A.; CARVALHO, G.R.; SANTOS, J.C.; SILVA, J.P.B.M.; VALENTE, K.C.F.; RIGOTTI, M.E.; DURLACHER, R.B.B.; ALBUQUERQUE, S.; BRANCO JUNIOR, A.G. Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita no município de Porto Velho entre os anos de 2010 a 2020. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], v. 13, n. 6, p. e7953-e7953, 2021. Disponível em: Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita no município de Porto Velho entre os anos de 2010 a 2020 | Revista Eletrônica Acervo Saúde. Acesso em: 21 de julho de 2025.

MOURA, J.R.A.; BEZERRA, R.A.; ORIÁ, M.O.B.; FIALHO, A.V.M.; PINHEIRO, A.K.B. Epidemiologia da sífilis gestacional em um estado brasileiro: análise à luz da teoria social ecológica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s.l.], v. 55, n.1, p. 1-7, 2021. Disponível em: SciELO - Brasil - Epidemiology of gestational syphilis in a Brazilian state: analysis in the light of the social-ecological theory Epidemiology of gestational syphilis in a Brazilian state: analysis in the light of the social-ecological theory. Acesso em: 21 de julho de 2025.

NUNES, P.S.; GUIMARÃES, R.A.; ROSADO, L.E.P.; MARINHO, T.A.; AQUINO, E.C.; TURCHI, M.D. Tendência temporal e distribuição espacial da sífilis gestacional e

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE SÍFILIS GESTACIONAL DE 2019 A 2023 NO BRASIL congênita em Goiás, 2007-2017: um estudo ecológico. **Epidemiologia e serviços de Saúde**, [s.l.], v. 30, n.1, p. 1-11, 2021. Disponível em: SciELO - Brasil - Tendência temporal e distribuição espacial da sífilis gestacional e congênita em Goiás, 2007-2017: um estudo ecológico Tendência temporal e distribuição espacial da sífilis gestacional e congênita em Goiás, 2007-2017: um estudo ecológico. Acesso em: 21 de julho de 2025.

OLIVEIRA, G.G.; PALMIERI, I.G.S.; LIMA, L.V.; PAVINATI, G.; SANTOS, V.M.A.; LUZ, K.C.S.I.; MAGNABOSCO, G.T. Detecção de sífilis gestacional e congênita no Paraná, 2007-2021: análise de séries temporais. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 33, n. 10, p. 1-10, 2024. Disponível em: SciELO - Saúde Pública - Detection of gestational and congenital syphilis in Paraná state, Brazil, 2007-2021: a time series analysis Detection of gestational and congenital syphilis in Paraná state, Brazil, 2007-2021: a time series analysis (scielosp.org). Acesso em: 21 de julho de 2025.

PAULA, M.A.; SIMÕES, L.A.; MENDES, J.C.; VIEIRA, E.W.; MATOZINHOS, F.P.; SILVA, T.M.R. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 27, n.1, p. 3331-3340, 2022. Disponível em: SciELO - Saúde Pública - Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica (scielosp.org). Acesso em: 21 de julho de 2025.

RAMOS, A.M.; RAMOS, T.J.M.; COSTA, I.L.O.F.; REIS, A.P.O.; LIMA, S.B.A.; PAIVA, D.S.B.S. Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.1-10, 2022. Disponível em: Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil | Revista Eletrônica Acervo Saúde (acervomais.com.br). Acesso em: 21 de julho de 2025.

REBOUÇAS, E.S.; SANTOS, R.V.; ROCHA, M.A.; SOARES, S.C.R.; SILVA, H.K.A.; MOREIRA, M.H.; FREITAS, E.J.P. Caracterização e análise epidemiológica dos casos de sífilis gestacional no município de Imperatriz, Maranhão, Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], v. 23, n. 4, p. 1-10, 2023. Disponível em: Caracterização e análise epidemiológica dos casos de sífilis gestacional no município de Imperatriz, Maranhão, Brasil | Revista Eletrônica Acervo Saúde (acervomais.com.br). Acesso em: 21 de julho de 2025.

RIBEIRO, G.F.C.; MATOS, A.M.L.; SILVA, K.M.A.; FERREIRA, M.C.M.P.; PIVA, T.C.A.L.; VEIGA, T.B.F.; ROZA, T.C.B.N. Sífilis na gravidez: uma revisão literária acerca do perfil epidemiológico, diagnóstico, tratamento e prevenção da doença. **Brazilian Journal of Health Review**, [s.l.], v. 4, n. 5, p. 23198-23209, 2021. Disponível em: Sífilis na gravidez: uma revisão literária acerca do perfil epidemiológico, diagnóstico, tratamento e prevenção da doença / Syphilis at pregnancy: a literature review about epidemiological aspects, diagnosis, treatment and prevention | Brazilian Journal of Health Review (brazilianjournals.com.br). Acesso em: 21 de julho de 2025.

SILVA, H.K.A.; ROCHA, M.A.; REBOUÇAS, E.S.; SANTOS, R.V.; SOARES, S.C.R.; MOREIRA, M.H.; FREITAS, E.J.P. Fatores de risco associados a persistência da sífilis gestacional: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 11, n. 6, p. 1-9, 2022. Disponível em: Risk factors associated with persistence of gestational syphilis: an integrative review | Research, Society and Development (rsdjournal.org). Acesso em: 21 de julho de 2025.

SILVEIRA, B.J.; ROCHA, B.P.C.; SILVEIRA, A.A.D.; FAGUNDES, L.C.; SILVEIRA, A.V.D.; ABREU, C.D.D.; SÁ, A.S.; ROCHA, W.N.F. Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes em Minas Gerais, de 2013 a 2017. **Rev. méd. Minas Gerais**, [s.l.], v.1, n.1, p. 31104-31104, 2021. Disponível em: RMMG - Revista Médica de Minas Gerais - Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes em Minas Gerais, de 2013 a 2017. Acesso em: 21 de julho de 2025.

SINAN. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br>. Acesso em: 21 de julho de 2025.

SOUSA, A.V.M.; ANDRADE, B.L.; COSTA, B.E.G.; SILVA, B.L.R.; CARVALHO, B..B.; SANTANA, C.D.; FERREIRA, F.R.; EUCLIDES, K.K.S.; NUNES, K.S.; SANTOS, L.C.N.; SILVA, M.C.B.; RES, M.F.G.; BARBERINO, R.S. Importância da triagem pré-natal no manejo da sífilis gestacional e impactos para o concepto: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, [s.l.], v. 6, n. 6, p. 32708-32720, 2023. Disponível em: Importância da triagem pré-natal no manejo da sífilis gestacional e impactos para o concepto: uma revisão integrativa | Brazilian Journal of Health Review (brazilianjournals.com.br). Acesso em: 21 de julho de 2025.

VILELA, R. M. L. dos S.; BENEVENUTO, V. C. F.; CORRÊA, C. R. de A.; SANTOS, D. A. da S. Profile and factors related to gestational syphilis: integrative review. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 48, n.1, p.1-12, 2024. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1603> Acesso em: 21 de julho de 2025.