

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO SUDESTE (2015-2024)

Lara Faria Lima ¹
Victória Santos Barbosa²
Marceli Schwenck Alves ²

marcelischwsilva@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A sífilis congênita (SC) é uma infecção de notificação compulsória, sendo um fator significativo para a qualidade do cuidado pré-natal. Essa condição está ligada a resultados negativos, como óbito fetal ou neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer, danos neurológicos e outras repercussões. O objetivo do presente estudo é descrever o perfil epidemiológico das notificações dos casos de sífilis congênita identificados na região Sudeste entre os anos de 2015 e 2024 a fim de caracterizar a distribuição da doença nesse período. Trata-se de um estudo de caráter descritivo com abordagem quantitativa, em que os dados avaliados são provenientes do SUS, obtidos por meio do DATASUS, com auxílio de critérios de inclusão e exclusão, assim como pela adoção de variáveis, para posterior análise e discussão dos resultados obtidos. A região Sudeste apresentou, entre 2015 e 2024, 101.678 casos, com predomínio nas crianças com menos de 6 dias de vida, sexo feminino, com maior número de registros entre as mães de 20-24 anos, e que fizeram pré-natal. É necessário assegurar um diagnóstico precoce de qualidade, tratamento adequado para a gestante e seus parceiros, além de um acompanhamento ao longo de toda a gravidez.

PALAVRAS-CHAVE: sífilis congênita; epidemiologia; diagnóstico.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis congênita (SC) é uma infecção de notificação compulsória, sendo um fator significativo para a qualidade do cuidado pré-natal. Essa condição está associada a desfechos adversos, como óbito fetal ou neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer, sequelas neurológicas e outras repercussões clínicas. Além disso, ela gera custos indiretos e questões relevantes para a saúde pública (Abrão *et al.*, 2024).

¹ Acadêmica do Centro Universitário Vértice - Univértix

² Professora do Centro Universitário Vértice - Univértix

Em 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) formulou quatro fundamentos para a erradicação e eliminação da SC: a garantia de uma política governamental com um programa claro, a melhoria da acessibilidade e da qualidade dos serviços de saúde para mães e crianças, a detecção e o tratamento de todas as mulheres grávidas com sífilis e seus parceiros, além da criação de mecanismos de vigilância, monitoramento e avaliação do sistema de saúde (Fernandes *et al.*, 2024).

É fundamental enfatizar a relevância da coinfeção entre a sífilis e o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), considerando a característica endêmica de ambas as patologias em países em desenvolvimento. Conforme a OMS, a chance de a sífilis ser transmitida de mãe para filho varia de 45% a 75%. A taxa anual de novas infecções se situa entre 700 mil e 1,5 milhão, resultando em cerca de 420 mil a 600 mil desfechos adversos, dentre os quais estima-se que 40% evoluam para óbito perinatal. Anualmente, 2 milhões de gestantes contraem sífilis, e calcula-se que 90% dos casos ocorrem em regiões em desenvolvimento, ressaltando sua conexão com condições sociais e econômicas mais precárias (Elidio; Sallas; Guilhem, 2025).

A partir da introdução da penicilina nos anos 40, houve uma diminuição acentuada nos casos de sífilis, tanto congênita quanto adquirida; contudo, esse cenário de redução não se manteve ao longo do tempo. Atualmente, nota-se um crescimento no número de casos de SC, até mesmo em nações desenvolvidas, como Estados Unidos e países da Europa (Rêgo *et al.*, 2024).

A SC está relacionada a um nível educacional inferior, condições socioeconômicas desfavoráveis e antecedentes de riscos durante a gravidez, tais como histórico de infecções sexualmente transmissíveis, multiparidade e complicações hipertensivas e glicêmicas. Ademais, correlaciona-se ao início tardio do acompanhamento pré-natal, número insuficiente de consultas e manejo clínico inadequado, o que resulta em oportunidades perdidas para o diagnóstico e tratamento oportuno, além da ausência de abordagem terapêutica para os parceiros sexuais (Schafer; Cavali, 2024).

No âmbito populacional, estudos indicam um aumento de ocorrências de sífilis durante a gestação e em recém-nascidos na região Sudeste do Brasil. Esse

incremento é atribuído, em parte, à alta densidade demográfica desse território e a subnotificações no registro da condição. Além disso, o cenário está relacionado a aspectos sociais, econômicos e ambientais que afetam a população local (Elidio; Sallas; Guilhem, 2025).

Embora estudos anteriores tenham identificado fatores de risco individuais e sociais, ainda não se dispõe de informações atualizadas que descrevam o perfil epidemiológico das notificações de sífilis congênita na região Sudeste na última década. Este estudo se justifica pela relevância da doença como um importante problema de saúde pública, sendo uma condição evitável que reflete diretamente a qualidade da assistência pré-natal. A análise desse perfil possibilita compreender a distribuição temporal dos casos e identificar padrões relacionados às características maternas e neonatais.

Dessa forma, estabelece-se como questão norteadora: Qual o perfil epidemiológico das notificações de sífilis congênita na região Sudeste entre os anos de 2015 e 2024? Para responder a esse questionamento, definiu-se como objetivo geral descrever o panorama epidemiológico dessas notificações no recorte temporal supracitado, a fim de caracterizar a distribuição da doença no período estudado.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 EPIDEMIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a SC ocupa o segundo lugar entre as causas evitáveis de natimortos globalmente, superada somente pela malária, e pode resultar em consequências severas, incluindo aborto espontâneo, partos antecipados e infecções em recém-nascidos. No Brasil, a média de identificação de SG em 2020 foi de 21,6 registros a cada mil nascimentos vivos, enquanto para a SC, o número foi de 7,7 para cada mil nascidos vivos (Abrão *et al.*, 2024).

Referente à fisiopatologia da sífilis, é sabido que essa enfermidade é provocada pela espiroqueta *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), um agente infeccioso que necessita do homem como seu único hospedeiro e é reconhecido por sua habilidade

de invadir o organismo e escapar do sistema imunológico. A infecção se propaga pelo corpo através da corrente sanguínea, e as manifestações clínicas que podem surgir são principalmente resultado da reação inflamatória provocada pela multiplicação das espiroquetas nos tecidos (Schafer; Cavali, 2024).

A transmissão da doença de mãe para filho acontece quando a mãe é infectada pelo *T. pallidum* e este é repassado ao feto antes, durante ou após o parto. Apesar de a transmissão de uma mãe para seu filho poder acontecer durante o parto, a maioria das situações é resultante da transmissão intrauterina (Domingues *et al.*, 2024).

2.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

No período perinatal, a sífilis pode se manifestar de duas formas: sífilis inicial, quando os sintomas aparecem até os dois anos de idade, sendo mais comum nos três primeiros meses após o nascimento; sífilis avançada, caso os sinais surjam depois desse período (Fernandes *et al.*, 2024). Os sintomas iniciais geralmente indicam uma reação inflamatória e são observados como feridas na pele e nas mucosas, especialmente nas mãos e solas dos pés, semelhantes à sífilis secundária em adultos (Elidio; Sallas; Guilhem, 2025).

Outras condições observadas são o pênfigo palmoplantar e rinite sífilítica, com secreção purulenta e sanguinolenta. É importante destacar que feridas, bolhas e fluidos nasais contêm uma alta quantidade de *Treponema pallidum*, sendo altamente transmissíveis; por isso, o cuidado com a criança deve ser feito com luvas (Galli *et al.*, 2024).

Além dos sinais na pele e nas mucosas, o sistema nervoso central pode ser afetado, levando a neurosífilis. Outros achados podem incluir lesões nos ossos, como osteocondrite e periostite, hepatomegalia, alterações hematológicas, surdez neurosensorial e problemas dentários e neurológicos (Gonçalves *et al.*, 2025).

2.3 DIAGNÓSTICO

O exame laboratorial da sífilis congênita (SC) é normalmente feito em laboratórios utilizando testes sorológicos, incluindo tanto os treponêmicos quanto os

não treponêmicos, como VDRL e RPR, que detectam anticorpos produzidos em resposta à infecção pelo *Treponema pallidum* (Lopes *et al.*, 2021).

Os anticorpos maternos do tipo IgG, incluindo os treponêmicos e os não treponêmicos, são passados para o recém-nascido pela placenta. Uma indicação relevante de SC costuma ser detectada quando a titulação em um teste não treponêmico realizado no recém-nascido é quatro vezes superior ao valor encontrado na mãe. Entretanto, a falta desse resultado não impede a chance de fazer o diagnóstico, visto que a maior parte das crianças com SC mostra níveis iguais ou menores que os da mãe (Rêgo *et al.*, 2024).

Além dos exames sorológicos, o diagnóstico é aprimorado pela análise clínica, pela reatividade do VDRL no líquido do recém-nascido, por alterações hematológicas e hepáticas, além de radiografias de ossos longos. As mães que tiveram bebês natimortos precisam ser examinadas para sífilis, uma vez que a infecção pode estar ligada à perda do feto. (Santos; Santos, 2024).

3 METODOLOGIA

É um estudo de caráter descritivo com abordagem quantitativa que, de acordo com Gil (2002), retrata fenômenos a partir da coleta organizada e medição de dados, que são avaliados por meio de estatísticas, visando mostrar a distribuição, a frequência e outras propriedades de um grupo ou contexto, sem causar impacto nele.

Os dados avaliados foram referentes a casos notificados de sífilis no SINAN da região Sudeste do Brasil, em que, segundo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada no ano de 2022 era de 84.840.113 pessoas (IBGE, 2025).

A fonte de dados utilizada foi o DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), em que foram obtidas informações sobre as notificações de sífilis congênita na região Sudeste, entre 2015 e 2024. Tais informações estão disponíveis em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisbr.def>. Os dados foram obtidos em fevereiro de 2026.

O critério de inclusão foi pautado nos casos notificados de sífilis congênita na região Sudeste notificados no DATASUS. As variáveis investigadas foram: ano de diagnóstico, faixa etária da criança, sexo, faixa etária materna e se realizou o pré-natal. Os dados foram tabulados no *Microsoft Excel* 2019 e analisados por meio de estatística descritiva com elaboração de tabelas e gráficos e correlacionadas com a literatura.

Considerando que as informações empregadas são de origem secundária e disponíveis ao público, a pesquisa não necessita de apreciação pelo Comitê de Ética (Brasil, 2016).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2015 e 2024, a região Sudeste registrou 101.678 casos confirmados por SC, sendo o maior registro em 2021, com 11.896 casos, e o menor registro em 2024, com 4.957 casos.

Os números de casos confirmados de SC na região Sudeste de 2015 a 2024 mostram uma tendência geral de crescimento nos primeiros anos do período analisado. Em 2015, foram notificados 8.426 casos, cifra que cresceu para 9.364 em 2016 e 11.073 em 2017, culminando em 11.569 casos em 2018. Este aumento pode estar associado à intensificação das ações de vigilância epidemiológica, maior disponibilidade de testes para diagnóstico no pré-natal e ampliação das políticas de rastreamento da sífilis em gestantes, o que favoreceu uma maior detecção e registro da doença (Antunes *et al.*, 2026).

A partir de 2019, nota-se uma flutuação nas notificações. Nesse ano, foram reportados 11.339 casos, seguidos por uma redução em 2020 (10.526 casos). Contudo, em 2021, registrou-se um novo crescimento, alcançando o auge da série com 11.896 casos, mantendo altos índices no ano de 2022 (11.609 casos). Essas flutuações podem representar modificações na dinâmica do atendimento pré-natal e no acesso aos serviços de saúde, especialmente com os efeitos da pandemia de COVID-19, que impactou tanto a procura por serviços de saúde quanto a capacidade de notificação e acompanhamento das enfermidades (Fernandes, 2026).

Nos últimos anos, observa-se uma queda nos registros. Em 2023, foram contabilizados 10.580 casos, um valor menor que o dos anos anteriores, enquanto, em 2024, houve uma diminuição ainda mais acentuada para 4.957 casos. No entanto, é relevante considerar que os dados do último ano podem estar sujeitos a atrasos na finalização das informações nos sistemas de vigilância. Apesar disso, a diminuição pode sugerir possíveis progressos nas políticas de prevenção, detecção precoce e tratamento apropriado da sífilis no pré-natal, enfatizando a relevância da continuidade das iniciativas públicas voltadas ao controle da transmissão vertical da doença (Pinheiro *et al.*, 2026).

De tal modo, a faixa etária de maior destaque foi dos indivíduos com até 6 dias de vida, com 94.089 casos confirmados entre 2015 e 2024, assim como visto na tabela 1.

Tabela 1 - Resultados sobre os casos confirmados de Sífilis Congênita conforme a faixa etária na região Sudeste (2015-2024).

Faixa Etária	Casos Confirmados
Até 6 dias	94.089
7-27 dias	1.866
28 dias a < 1 ano	1.551
12 a 23 meses	3.850
2 a 4 anos	172
5 a 12 anos	150
Total	101.678

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

A investigação com base na idade ao ser diagnosticado mostra uma notável concentração de registros nos primeiros dias de vida. Nota-se que a maior parte dos casos afeta recém-nascidos que têm até 6 dias, totalizando 94.089 ocorrências. Esse padrão sugere que uma significativa parcela dos diagnósticos ocorre ainda no período neonatal imediato, possivelmente em razão da realização de testes sorológicos logo após o parto, da vigilância ativa nas maternidades e da triagem em recém-nascidos cujas mães foram diagnosticadas com sífilis durante a gravidez ou no parto (Martins *et al.*, 2026).

Nas idades subsequentes, há uma diminuição considerável no número de casos. Entre 7 e 27 dias de idade, foram registrados 1.866 casos, enquanto entre 28 dias e menos de 1 ano, o total foi de 1.551 notificações. Esses números indicam que uma quantidade menor de diagnósticos é feita tardiamente, provavelmente em

situações nas quais a infecção não foi detectada no período neonatal ou quando surgem manifestações clínicas em momentos posteriores (Luz; Cardoso; Nogueira, 2026).

A ocorrência de diagnósticos entre 2015 e 2024 pode também apontar falhas na supervisão pré-natal ou na triagem apropriada da infecção materna, aspectos que dificultam a identificação precoce da transmissão vertical, assim como Paz *et al.* (2026), demonstra em seu trabalho. Por outro lado, mesmo que em números reduzidos, ainda são registrados casos em faixas etárias mais avançadas, como entre 12 e 23 meses (3.850 casos), de 2 a 4 anos (172 casos) e de 5 a 12 anos (150 casos).

Diagnósticos tardios podem ocorrer devido a casos não identificados nos primeiros meses de vida ou à falta de acompanhamento após o nascimento. É urgente melhorar a vigilância, o diagnóstico precoce e o tratamento durante o pré-natal e a fase neonatal, além de garantir acompanhamento para crianças expostas, para reduzir complicações e interromper a transmissão da doença, tendo em vista que o diagnóstico tardio favorece a evolução de sequelas por vezes irreversíveis, como a tríade de Hutchinson (Paz *et al.*, 2026).

A análise dos casos confirmados por sexo mostra pouca diferença entre meninos e meninas, com 47.593 casos em recém-nascidos do sexo feminino e 46.620 do masculino, indicando que a prevalência da doença não está relacionada ao sexo do neonato, já que a transmissão ocorre da mãe para o feto (Martins *et al.*, 2026).

Aspectos da saúde materna, qualidade do atendimento pré-natal e tratamento apropriado da sífilis na gestação influenciam a incidência da doença. Os casos em ambos os sexos refletem falhas na identificação precoce da infecção e na realização correta de exames (Pinheiro *et al.*, 2026).

Além disso, existem 7.060 casos com sexo desconhecido, destacando problemas na qualidade dos dados da saúde, que podem comprometer análises e intervenções. (Rocha; Gonçalves; Silva, 2026).

Sabe-se que a faixa etária da mãe é uma variável de suma importância para este estudo, tendo em vista que as mulheres jovens na faixa da idade reprodutiva apresentam maiores registros, assim como pode ser visto na tabela 2.

Tabela 2 - Resultados sobre os casos confirmados de Sífilis Congênita conforme a faixa etária da mãe na região Sudeste (2015-2024).

Faixa Etária	Casos Confirmados
Ignorado	23
Em branco	2640
Menores ou iguais a 9 anos	7
10 - 14	683
15 - 19	21.188
20 - 24	35.854
25 - 29	21.801
30 - 34	11.817
35 - 39	5.779
40 - 44	1.752
45 - 49	125
50 - 54	5
65 e +	4
Total	101.678

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

A avaliação dos casos confirmados de Sífilis Congênita na região Sudeste no período de 2015 a 2024, de acordo com a idade das mães, revela uma prevalência maior entre mulheres jovens em idade fértil. É notável que a maioria dos casos foi registrada na faixa etária de 20 a 24 anos, somando 35.854 ocorrências, seguida pelos grupos de 25 a 29 anos, com 21.801 casos, e de 15 a 19 anos, totalizando 21.188 casos.

Esses dados sugerem que a doença é mais comum entre gestantes mais novas, possivelmente devido a fatores como o início antecipado da atividade sexual, vulnerabilidades sociais, acesso limitado a informações sobre saúde sexual e reprodutiva e dificuldades na adesão ao pré-natal adequado. Nas idades seguintes, observa-se uma diminuição gradual nos registros de casos (Galli *et al.*, 2024).

Para mulheres entre 30 e 34 anos, foram anotados 11.817 casos, enquanto entre 35 e 39 anos, houve 5.779 notificações. Para a faixa de 40 a 44 anos, contabilizaram-se 1.752 casos, registrando-se declínio subsequente na faixa de 45 e 49 anos, com 125 casos e quantidades ainda mais baixas acima dessa idade. Essa tendência pode indicar uma frequência reduzida de gestações em idades mais maduras ou uma maior experiência e acesso aos serviços de saúde reprodutiva, o que facilita a realização de exames e o tratamento adequado da infecção durante a gravidez (Fernandes *et al.*, 2024).

Além disso, há registros classificados como "em branco" (2.640 casos) e "ignorado" (23 casos), evidenciando falhas na qualidade do registro das informações nos sistemas de vigilância epidemiológica. Embora esses dados incompletos representem uma parte menor comparada às outras categorias, eles podem afetar a precisão das análises epidemiológicas e complicar a identificação de grupos prioritários para intervenções em saúde pública. Portanto, é essencial aprimorar a qualidade dos registros e aumentar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes, especialmente entre as jovens, com o objetivo de diminuir a transmissão vertical e as consequências da enfermidade para os recém nascidos (Antunes *et al.*, 2026).

A análise dos casos confirmados de SC segundo a realização do pré-natal demonstra que a maioria das mães das crianças diagnosticadas com a doença realizou o acompanhamento pré-natal durante a gestação. Do total de casos analisados, 83.778 ocorreram entre gestantes que relataram ter realizado pré-natal, enquanto 13.206 foram registrados entre aquelas que não realizaram esse acompanhamento. Esse resultado evidencia que, apesar da ampla cobertura do pré-natal, ainda existem falhas na identificação, no tratamento adequado da sífilis materna ou no acompanhamento clínico durante a gestação, fatores que contribuem para a persistência da transmissão vertical (Fernandes, 2026).

A ocorrência expressiva de casos entre gestantes que realizaram pré-natal pode estar associada a diferentes fatores, como diagnóstico tardio da infecção, início tardio do acompanhamento gestacional ou tratamento inadequado da gestante e de seu parceiro. Além disso, dificuldades na realização de testes sorológicos no momento oportuno, bem como na administração correta da terapia com penicilina, podem comprometer a eficácia das medidas de prevenção. Dessa forma, os dados reforçam que a simples realização do pré-natal não garante, por si só, a prevenção da transmissão da sífilis para o recém-nascido, sendo fundamental assegurar qualidade e integralidade nas ações de assistência à gestante (Paz *et al.*, 2026).

Por outro lado, os 13.206 casos registrados entre mães que não realizaram pré-natal evidenciam a importância do acesso aos serviços de saúde durante a gestação,

já que a ausência de acompanhamento reduz as oportunidades de diagnóstico e tratamento precoces. Ademais, os 4.694 registros classificados como ignorados ou em branco indica limitações na qualidade do preenchimento das informações nos sistemas de vigilância epidemiológica. (Gonçalves *et al.*, 2025).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na análise dos dados, nota-se que a Sífilis Congênita continua a ser um grave desafio de saúde pública na região Sudeste de 2015 a 2024, com uma elevada quantidade de casos registrados nos primeiros dias de vida, distribuição quase igual entre os sexos e maior incidência entre filhos de mães mais jovens, principalmente na idade de 20 a 24 anos. Adicionalmente, os dados mostram que a maior parte das mães recebeu atendimento pré-natal, o que revela que o simples acesso aos serviços não é suficiente para evitar a transmissão vertical. É necessário assegurar um diagnóstico precoce de qualidade, tratamento adequado para a gestante e de seus parceiros, além de um acompanhamento ao longo de toda a gravidez.

Dentro desse cenário, fica claro que há uma necessidade urgente de fortalecer políticas públicas focadas na saúde materno-infantil, melhorar os sistemas de vigilância epidemiológica, aumentar as iniciativas de educação em saúde e melhorar o atendimento pré-natal, com o objetivo de diminuir a frequência da doença e suas repercussões na saúde materno infantil.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, R.M.; MENDES, E.T.C.; PINHEIRO, D.I.A.; ALBANI, P.P.S.; CIMINI, C.C.R. Análise epidemiológica da Sífilis Congênita no Brasil entre 2019-2022. **Revista de Medicina**, [s.l.], v. 103, n. 4, p. 1-9, 2024. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/226709>. Acesso em: 14 de set. 2025.

ANTUNES, M.; MEDEIROS, R.O.; FABRO, P.M.C.; TOMELERI, C.M.; BORTOLOTTI, D.S.; SILVA, L.M.A.S.; ZAMPRONIO, T.M.S.; REPETTI, B.F.; SILVA, M.P.S.; GODOY, D.C.G.; RIGATO, N.B.; ZANETTE, L.P. Sífilis congênita na população pediátrica: diagnóstico e terapêuticas contemporâneas. **Caderno Pedagógico**, v. 23, n. 1, p. e22953-e22953, 2026. Disponível em:

<https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/download/22953/12745>. Acesso em: 12 de mar. 2026.

BRASIL. **Resolução no 510, de 07 de abril de 2016 — Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 03 de out. 2025.

CRESPO, B.B.; SALERNO, M.F.; NOBREGA, I.C.C.; CRESPO, I.B.T.; MURUCI, A.T.; RABELLO, I.M.P.; BOECHAT, C.T.; ALMEIDA, L.H. Estudo epidemiológico dos casos de Sífilis Congênita no estado do Rio de Janeiro de 2011 a 2021: Epidemiological study of Congenital Syphilis cases in the state of Rio de Janeiro from 2011 to 2021. **Brazilian Journal of Development**, v.8, n.8, p. 59814-59824, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/51573>. Acesso em: 12 de nov. 2025.

DOMINGUES, G.P.C.; BARBOSA, G.A.V.; BORGES, I.V.G.; ARAUJO, L.A.C.; BITTENCOURT, R.A. Sífilis congênita-uma revisão abrangente sobre a epidemiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 2, p. e68063-e68063, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68063>. em: 12 de nov. 2025.

ELIDIO, G.A.; SALLAS, J.; GUILHEM, D.B. A importância da integração da vigilância epidemiológica na atenção primária à saúde para mitigação de internações por sífilis congênita. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 30, n. 7, p. e00142025, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2025.v30n7/e00142025/pt/>. Acesso em: 14 de set. 2025.

FERNANDES, O.B.O.; RÊGO, V.A.P.; SAMPAIO, V.B.P.; SOUSA, G.A.F.; SOUSA, G.A.F.; OLIVEIRA, D.V.; PERISSÊ, N.C.; SANDOVAL, A.G.M.; SANTOS, H.C.; MUNDIM, R.R. Análise Epidemiológica dos aspectos da sífilis congênita no Distrito Federal de 2014 a 2023. **Brazilian Journal of Health Review**, [s.l.], v. 7, n. 9, p. e74495-e74495, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/74495>. em: 14 de set. 2025.

FERNANDES, B.L. Sífilis congênita no Brasil: Desafio persistente para a vigilância. **Brazilian Journal of One Health**, v. 3, n. 1, p. 73-88, 2026. Disponível em: <https://www.brjohealth.com/index.php/ojs/article/view/258>. Acesso em: 12 de mar. 2026.

GALLI, L.C.P.; FERRARI, L.P.; BRAVO, L.P.; FELZENER, M.C.M. Sífilis congênita e seus impactos na saúde pública. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 2, p. e68280-e68280, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68280>. em: 11 de nov. 2025.

GONÇALVES, S.G.R.; GONÇALVES, S.G.R.; ÁVILA, K.A.R.; BATISTA, V.M.; GOMES, G.C.S.; BARBOSA, L.F.A.; OLIVEIRA NETO, R.S. Perfil epidemiológico de casos confirmados de sífilis em gestantes no Brasil entre 2019 a 2023. **REVISTA FOCO**, v. 18, n. 5, p. e8352-e8352, 2025. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8352>. Acesso em: 12 de nov. 2025.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: <http://biblioteca.isctem.ac.mz/bitstream/123456789/734/1/%5BAntonio-Carlos%20Gil%5D-Como-elaborar-projetos-de-pes%28z-lib.org%29.pdf>. Acesso: 25 de set. 2025.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Cidades e Estados**. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 25 de set. 2025.

LOPES, A.B.; WERNER, I.A.; FONSECA, R.M.; PINTO, B.A.S.; DEPE, I.; FERNANDES, H.S.; MANGINI, M.S.; VILELA, T.M.; NUNES, P.P.; MACHADO, M.A. Ampla abordagem sobre a sífilis congênita: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 37, p. e9075-e9075, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/9075>. Acesso em: 12 de nov. 2025.

LUZ, R.P.; CARDOSO, R.S.; NOGUEIRA, F.J.S. Atenção primária e sífilis congênita: evidências de uma revisão integrativa sobre o cuidado. **REVISTA DELOS**, v. 19, n. 76, p. e8499-e8499, 2026. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/download/8499/4617>. Acesso em: 12 de mar. 2026.

MARTINS, T.R.M.; RONCONI, J.; GOTTARDO, V.C.; PAULI, L.L.L.; NUNES, C.T.; DUTRA, A.M.R. Análise sociodemográfica da sífilis gestacional e congênita no município de Rolim de Moura-RO entre os anos de 2015 e 2025. **ARACÊ**, v. 8, n. 2, p. e12131-e12131, 2026. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/12131>. Acesso em: 12 de mar. 2026.

PAZ, S.F.S.; COSTA, A.B.F.N.; PEREIRA, A.B.L.; CUNHA, A.A.; CAVALCANTI, A.R. Perfil epidemiológico das notificações de sífilis gestacional e congênita em Alagoas (2018-2024). **Research, Society and Development**, v. 15, n. 1, p. e0215149969-e0215149969, 2026. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/49969>. Acesso em: 12 de mar. 2026.

PINHEIRO, G.G.C.; MILANEZ, L.M.; SILVA, Y.C.; SILVA, A.F. Perfil clínico epidemiológico da sífilis congênita em um centro de referência em neonatologia do

estado do Pará-Brasil: Uma análise de 2019 a 2024. **Research, Society and Development**, v. 15, n. 2, p. e7615250689-e7615250689, 2026. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/50689/39702>. Acesso em: 12 de mar. 2026.

RÊGO, N.P.S.R.; MONTEIRO, N.P.S.R.; MAIA, L.L.S.; MENDES, C.M.M. Sífilis congênita no Piauí: um retrato epidemiológico entre 2019 e 2023. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s.l.], v. 24, n. 8, p. e17990-e17990, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/17990>. Acesso em: 14 de set. 2025.

ROCHA, L.S.S.; GONÇALVES, M.G.F.; SILVA, I.C.P.A. Análise epidemiológica e distribuição espacial dos casos de sífilis congênita no período neonatal no Maranhão de 2020 a 2024. **Cadernos Cajuína**, v. 11, n. 3, p. e2085-e2085, 2026. Disponível em: <https://v3.cadernoscajuina.pro.br/index.php/revista/article/view/2085>. Acesso em: 12 de mar. 2026.

SANTOS, F.M.S; SANTOS, N.A. Perfil epidemiológico de sífilis congênita no Nordeste do Brasil entre 2018 e 2022. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 9, p. e7613946727-e7613946727, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/46727>. Acesso em: 12 de nov. 2025.

SCHAFER, A.C.; CAVALI, L.O. Desafios na erradicação da sífilis congênita: uma perspectiva epidemiológica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s.l.], v. 10, n. 7, p. 2203-2211, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14872>. Acesso em: 14 de set. 2025.

ANEXO A

DECLARAÇÃO SOBRE O NÃO USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Declaro que não utilizei, em nenhuma etapa do desenvolvimento do presente trabalho, ferramentas de Inteligência Artificial, incluindo mas não se limitando a recursos de geração de texto, imagem, código, resumos, traduções ou análises. Assumo a responsabilidade integral pelo conteúdo, conforme os princípios de integridade acadêmica.

Caratinga, 12 de março de 2026.