

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL EM MINAS GERAIS DE 2020 A 2024

Beatriz Braga Pena¹
Iara Raitha da Fonseca Moreira²
Adriano Carlos Soares³

professoradrianosoares@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Mulheres infectadas durante a gestação podem transmitir a patologia ao feto, aumentando o risco de óbito fetal, óbito neonatal, prematuridade, baixo peso ou malformações congênitas. Esses eventos adversos podem ser evitados com a detecção e o tratamento adequado durante o pré-natal. Portanto, esse artigo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico da sífilis gestacional em Minas Gerais, entre os anos de 2020 e 2024. Os dados analisados foram obtidos no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). Foram registrados 24.322 casos de sífilis gestacional em Minas Gerais nesse período, com maior prevalência entre mulheres de 20 a 39 anos, raça parda, ensino médio incompleto, tendo como forma mais prevalente a sífilis latente. Dessa forma, o pré-natal desempenha um papel crucial no controle da sífilis gestacional. Além disso, programas de educação e conscientização dirigidos aos grupos de risco são essenciais para reduzir a incidência da doença e suas consequências.

PALAVRAS-CHAVE: sífilis; gravidez; epidemiologia.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença causada pela bactéria *Treponema pallidum*, considerada uma infecção sexualmente transmissível. Apesar de possuir tratamento efetivo e cura, corresponde, junto com a tricomoníase, gonorreia e clamídia, a uma média de um

¹ Acadêmica do 11º período do curso de Medicina do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX.

² Acadêmica do 11º período do curso de Medicina do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX.

³ Farmacêutico Bioquímico (UFOP); Cirurgião Dentista (UNIVÉRTIX); Doutor em Bioquímica Aplicada (Biotecnologia) (UFV); Professor dos cursos de Farmácia, Psicologia, Enfermagem, Biomedicina, Medicina e Odontologia do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX.

milhão de novas infecções por dia no mundo, entre pessoas de 15 a 49 anos (Soares e Aquino, 2021).

Além de sua elevada incidência global, a sífilis apresenta impacto significativo no contexto gestacional. Mulheres infectadas durante a gestação podem transmitir a patologia ao feto, chamada de transmissão vertical. Nesses casos, entre os principais desfechos da sífilis gestacional, destaca-se o aumento do risco de óbito fetal, óbito neonatal, prematuridade, baixo peso ou malformações congênitas. Todos esses eventos adversos podem ser evitados com o rastreamento e o tratamento adequado durante o pré-natal (Torres *et al.*, 2022).

Nesse sentido, para obtenção do diagnóstico, pode ser realizado o teste direto, através da pesquisa da bactéria em amostras de lesões, com o uso de microscópio de campo escuro, imunofluorescência ou testes de biologia molecular. O diagnóstico também pode ser realizado a partir da pesquisa qualitativa de anticorpos específicos produzidos contra o antígeno da bactéria (teste treponêmico), como o teste rápido, ou através da pesquisa de anticorpos não específicos (teste não treponêmico), a exemplo do *Venereal Disease Research Laboratory - VDRL* (Freitas *et al.*, 2020).

O pré-natal visa garantir o desenvolvimento da gestação de forma saudável, por meio da detecção de possíveis desfechos desfavoráveis, tratamento de afecções e do controle de fatores de riscos que afetem a saúde da mãe e do bebê (Arruda e Ramos, 2020). Assim, todas as gestantes devem ser testadas no primeiro trimestre, de preferência na primeira consulta, e no terceiro trimestre. Além disso, devem ser testadas no momento da internação para o parto. Ao estabelecer o diagnóstico, no Brasil, deve ser realizada a notificação compulsória de todos os casos, a fim de melhorar os serviços de saúde, fornecer assistência adequada e prevenir a transmissão vertical (Lima, 2023).

Entretanto, mesmo diante de protocolos bem estabelecidos, os índices da doença permanecem elevados. Nesse cenário, destaca-se a importância de estudos que investiguem as características epidemiológicas dessa patologia, contribuindo para o fortalecimento das estratégias de controle e para a melhoria da qualidade da

atenção pré-natal. Dessa forma, surge a seguinte pergunta norteadora: qual é o perfil epidemiológico da sífilis gestacional em Minas Gerais entre os anos de 2020 a 2024?

Portanto, o objetivo desse trabalho foi descrever o perfil epidemiológico da sífilis gestacional em Minas Gerais, entre os anos de 2020 e 2024. Estudos como esse são importantes para direcionar as estratégias de controle da doença, melhorar o atendimento pré-natal e contribuir para a promoção da saúde materna e infantil no estado.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, cujo agente etiológico é a bactéria *Treponema pallidum*, que possui alta capacidade de invasão de tecidos mucosos e submucosos do corpo humano. Ela pode ser transmitida por meio da via sexual (sífilis adquirida) ou vertical (sífilis congênita). Essa última é passada da gestante infectada para o feto quando não há tratamento adequado (Silva *et al.*, 2022a).

O desenvolvimento da doença pode ser dividido em fases primária, secundária, terciária e latente. Os sinais e sintomas variam de acordo com cada estágio da doença. Na fase primária, geralmente, são encontradas lesões únicas (cancro duro) no local onde houve a contaminação, podendo aparecer entre 10 e 90 dias após a infecção. Já na fase secundária, ocorre disseminação hematogênica do *T. pallidum*, com surgimento de lesões cutâneas não pruriginosas e exantemáticas. A fase terciária é a de maior gravidade, podendo apresentar lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas. Existe também a fase latente, em que não há presença de sintomas, mas os testes sorológicos continuam positivos, sendo dividida em recente, quando tem menos de um ano da infecção, e tardia, após um ano (Silva *et al.*, 2022b).

Com relação ao diagnóstico, podem ser utilizados dados clínicos, testes sorológicos e história de infecções prévias. Os testes utilizados podem ser treponêmicos, que são específicos para sífilis e permanecem positivos como marca sorológica, ou não treponêmicos, mais sensíveis e auxiliam no controle da resposta

ao tratamento. Na gestação, recomenda-se a realização de um teste não treponêmico associado a um treponêmico no início do pré-natal, com repetição no terceiro trimestre, conforme protocolo nacional (Ramos *et al.*, 2022).

Nos últimos anos, a incorporação dos testes rápidos para sífilis no Sistema Único de Saúde (SUS) tem ampliado o acesso ao diagnóstico, permitindo a identificação precoce da infecção, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade. Esses testes não necessitam de estrutura laboratorial, apresentam fácil execução, resultado imediato e podem ser realizados durante a consulta de pré-natal, favorecendo o início oportuno do tratamento (Freitas *et al.*, 2020).

Casos de sífilis com teste treponêmico reagente devem ser confirmados com teste não treponêmico, uma vez que o primeiro pode permanecer positivo indefinidamente, enquanto o segundo avalia a atividade da doença. Em gestantes, diante da suspeita com apenas um exame reagente, o tratamento deve ser iniciado imediatamente, sem necessidade de aguardar o resultado de outro teste de confirmação (Freitas *et al.*, 2020).

O tratamento precoce da sífilis é essencial para evitar complicações futuras. Para isso, a terapia preconizada e disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) é feita com penicilina benzatina, sendo a única com eficácia comprovada na gestação (Pereira *et al.*, 2024). As gestantes com sífilis devem ser tratadas com 2,4 milhões de unidades intramuscular de penicilina benzatina em dose única nos casos em que a doença se encontra em estágio primário, secundário ou latente precoce e com 2,4 milhões de unidade intramuscular uma vez por semana durante três semanas nos casos de sífilis latente tardia/terciária ou quando não se conhece o estágio da doença (Almeida *et al.*, 2023).

Na impossibilidade de uso da penicilina benzatina por alergia, recomenda-se a dessensibilização seguida do tratamento com penicilina. Caso isso não seja possível, podem ser utilizadas alternativas como eritromicina, ceftriaxona ou, com cautela, azitromicina. Entretanto, esses antibióticos não atravessam adequadamente a barreira placentária, diferentemente da penicilina, que é a única capaz de prevenir a sífilis congênita. Assim, o feto pode não ser tratado de forma eficaz, sendo necessária

a avaliação e o tratamento do recém-nascido como potencial caso de sífilis congênita (Almeida *et al.*, 2023).

Além disso, o acompanhamento da resposta terapêutica deve ser realizado mensalmente por meio do exame VDRL. Considera-se o tratamento da gestante adequado quando realizado com penicilina, concluído em até 30 dias antes do parto (Viana Filho *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a avaliação, testagem e tratamento dos parceiros sexuais são fundamentais para interromper a cadeia de transmissão da sífilis e prevenir reinfecções, especialmente em gestantes. Entretanto, desde outubro de 2017, o Ministério da Saúde não considera mais o tratamento dos parceiros como critério obrigatório para a classificação do tratamento da gestante como adequado (Laurentino *et al.*, 2024).

Além da terapêutica medicamentosa, o aconselhamento adequado sobre a doença é fundamental na abordagem da sífilis durante a gestação. O diálogo claro e informativo entre profissionais de saúde e gestantes contribui para maior adesão ao tratamento e favorece uma assistência integral no âmbito da Atenção Primária à Saúde (Pereira *et al.*, 2024).

Quando não tratada, a infecção pode evoluir para fase terciária que pode aparecer entre 1 a 40 anos de evolução da doença. Este é considerado o estágio mais grave, e geralmente apresenta manifestações cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas que podem fazer o paciente evoluir a óbito (Silva *et al.*, 2022b).

Durante a gestação, o tratamento se torna ainda mais importante, devido ao risco de transmissão da bactéria ao feto, caracterizando-se como sífilis congênita, que pode resultar em consequências como abortamento, natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer, morte fetal e perinatal (Ramos *et al.*, 2022). A sífilis congênita é classificada em fase precoce, quando os sintomas surgem antes dos 2 anos de idade, e fase tardia, quando se manifestam após esse período. Na fase precoce, podem ocorrer rinite, lesões cutâneas bolhosas, anemia, hepatoesplenomegalia, eritroblastose, febre, periostite e osteocondrite. Já na fase tardia, destaca-se a presença de gomas e da tríade de Hutchinson, composta por ceratite intersticial,

surdez e malformações dentárias (Silva *et al.*, 2022b). Nesse sentido, torna-se fundamental a identificação e tratamento precoce durante o pré-natal para evitar a ocorrência da sífilis congênita e suas repercussões.

Estudos evidenciam que a atenção ao pré-natal no país ainda apresenta qualidade insatisfatória. Essa análise considera aspectos como o número de consultas realizadas, o início do acompanhamento, a inadequação e execução de exames de rotina, além de falhas gerais durante a gestação. Além disso, ao se analisar os processos envolvidos na assistência ao pré-natal, observam-se fragilidades adicionais, incluindo dificuldades de acesso, limitações nas ações de promoção da saúde e deficiência na qualidade do cuidado oferecido, tanto em nível individual quanto coletivo (Cerqueira, *et al.*, 2022).

Em consonância com essas fragilidades, evidencia-se a importância da qualificação do pré-natal como elemento fundamental para a proteção da saúde materno-infantil e para a prevenção de eventos adversos. Nesse sentido, a ausência ou a inadequação dessa assistência tem sido associada a maiores índices de morbimortalidade materna e infantil (Munerato *et al.*, 2023).

No Brasil, a sífilis adquirida, gestacional ou congênita é considerada uma doença de notificação compulsória (Silva *et al.*, 2022b). Dessa forma, o profissional da saúde deve registrar todos os casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), uma plataforma criada para reunir dados sobre doenças e agravos de notificação compulsória em todo o país (Melo *et al.*, 2018). Esse sistema é fundamental para o monitoramento epidemiológico, permitindo a análise da distribuição espacial e temporal dos casos e subsidiando ações de prevenção e controle.

Apesar da importância da notificação compulsória, o monitoramento da sífilis enfrenta limitações relacionadas à qualidade dos dados registrados nos sistemas de informação. Uma das principais dificuldades identificadas é a subnotificação, que distorce a real magnitude da doença e compromete o planejamento das ações de prevenção e controle (Melo *et al.*, 2018).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e retrospectivo que visa descrever a ocorrência e distribuição de casos de sífilis gestacional em Minas Gerais, conforme abordagem de estudos descritivos apresentada por Hamann e Tauil (2021). Pesquisas dessa natureza permitem identificar padrões de frequência e distribuição de eventos de saúde, bem como gerar hipóteses para investigações futuras. A estrutura do trabalho segue as recomendações da ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* - STROBE (Von Elm, 2007).

A coleta de dados ocorreu em fevereiro de 2026, utilizando informações do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizadas pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) no link: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/sifilisgestantemg.def>. Os dados analisados são referentes aos indicadores epidemiológicos da sífilis gestacional no estado de Minas Gerais, Brasil, entre os anos de 2020 e 2024.

O desfecho principal da pesquisa é o número de casos de sífilis gestacional. Entre as variáveis independentes, foram incluídas a faixa etária, raça/cor, o grau de escolaridade e a classificação clínica da doença (primária, secundária, terciária ou latente). Foram considerados todos os casos notificados no período estudado e foram excluídos dados incompletos ou inconsistentes.

Após a extração, os dados foram organizados e analisados por estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, utilizando o software Microsoft Excel. Os resultados foram apresentados em gráficos para descrever o perfil epidemiológico da doença no estado.

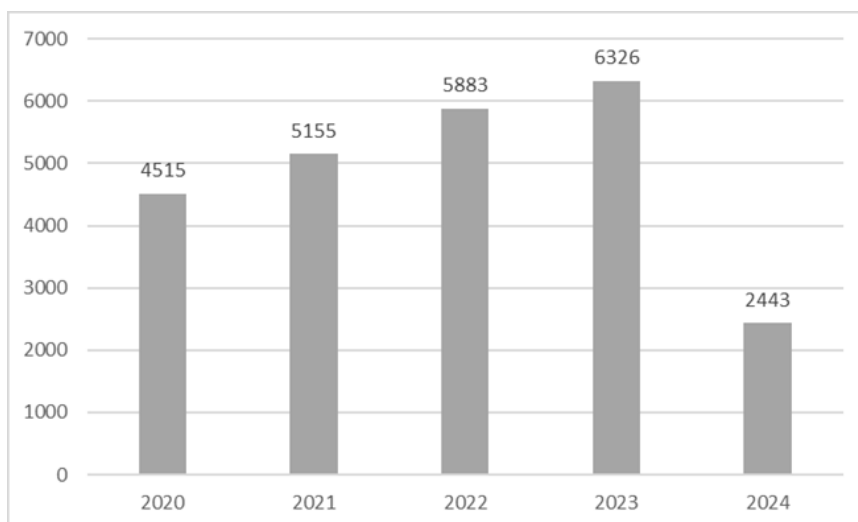
O uso de dados secundários apresenta importantes limitações, entre elas destacam-se a subnotificação de casos, campos incompletos e diferenças regionais do estado, com maior falha em áreas com menos recursos.

O presente estudo dispensa a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, por utilizar dados de domínio público, divulgados no site DataSUS do Ministério da Saúde (Brasil, 2016).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo os dados do SINAN, o estado de Minas Gerais apresentou 24.322 casos de sífilis gestacional notificados entre os anos de 2020 e 2024. A maior incidência ocorreu no ano de 2023, representando 26% dos casos registrados no período. Em 2024, conforme apresentado na Figura 1, observa-se uma queda no número de notificações. Por ser o ano mais recente, há de se considerar que é um dado preliminar, sujeito a atualizações.

Figura 1 - Número de casos de sífilis gestacional notificados entre os anos de 2020 e 2024 em Minas Gerais.



Fonte: SINAN, 2026, modificado pelos autores.

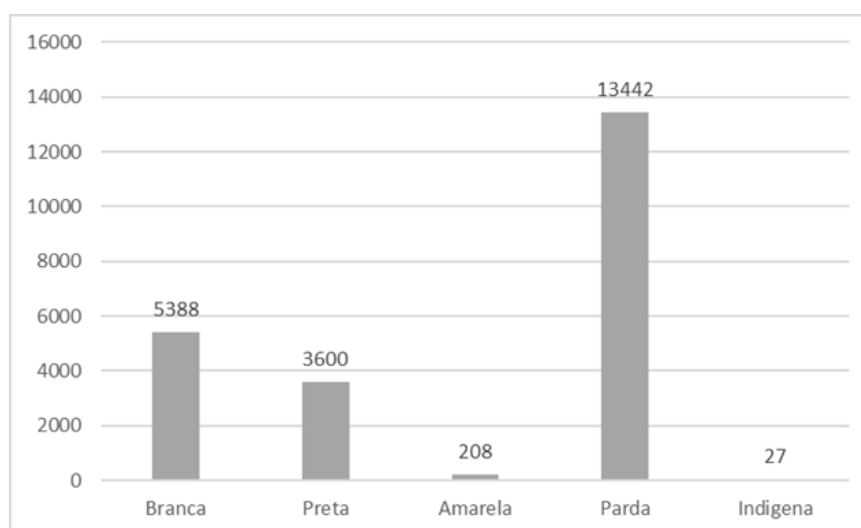
O número significativo de casos de sífilis gestacional em Minas Gerais no período analisado reflete a persistência da doença como um importante problema de saúde pública no Brasil, mesmo diante da disponibilidade de métodos diagnósticos sensíveis e tratamento eficaz. Tal cenário sugere não apenas falhas na detecção precoce, mas também limitações na efetividade das estratégias de prevenção e controle atualmente implementadas (Arruda e Ramos, 2020).

Esse resultado está em consonância com a tendência nacional de aumento dos casos de sífilis gestacional. Estudos nacionais com dados do SINAN apontam um crescimento progressivo das notificações da doença no Brasil nos últimos anos (Silva *et al.*, 2025). Assim, infere-se que o padrão observado em Minas Gerais não é isolado,

mas parte de um contexto epidemiológico mais amplo, o que evidencia limitações na efetividade das ações nacionais de controle da doença.

Entre os casos confirmados, 13.442 pacientes (55,26%) se autodeclararam pardas, representando a maior proporção na categoria raça/cor registrada no sistema, conforme evidenciado na Figura 2.

Figura 2 – Classificação de raça/cor dos casos de sífilis gestacional notificados em Minas Gerais de 2020 a 2024.



Fonte: SINAN, 2026, modificado pelos autores.

A maior proporção de casos entre gestantes autodeclaradas pardas pode refletir desigualdades sociais e estruturais que impactam tanto o acesso quanto a qualidade da assistência em saúde. No Brasil, a população parda frequentemente está inserida em contextos de maior vulnerabilidade socioeconômica, baixa escolaridade e discriminação, fatores que contribuem para a manutenção dessas disparidades em saúde e dificultam a equidade de acesso aos serviços (Reis *et al.*, 2024). Dessa forma, a sífilis gestacional deve ser compreendida não apenas como uma condição clínica, mas também como um marcador de desigualdade social.

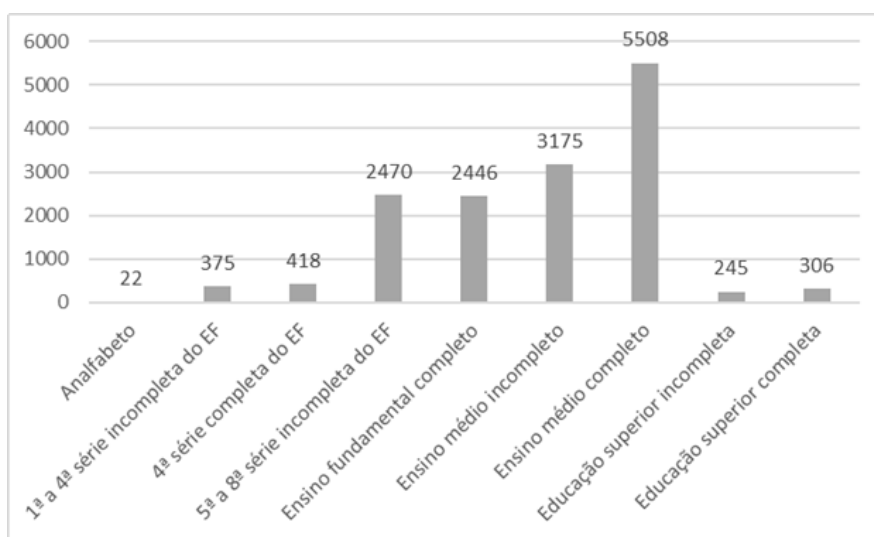
Estudos socioeconômicos demonstram que essas gestantes apresentam, em média, menor nível de escolaridade quando comparadas às mulheres brancas e recebem menos orientações durante o pré-natal sobre possíveis complicações da sífilis, além de realizarem, em média, menor número de consultas pré-natais

(Machado *et al.*, 2022). Esses fatores dificultam a adesão ao tratamento e contribuem para a manutenção da cadeia de transmissão da sífilis.

As populações autodeclaradas amarelas e indígenas apresentaram menor frequência de registros nas notificações. Entretanto, documentos oficiais reconhecem que esses grupos enfrentam relevantes barreiras estruturais no acesso aos serviços de saúde, especialmente no que se refere ao diagnóstico e ao tratamento das infecções sexualmente transmissíveis (Silva *et al.*, 2025).

Em relação ao grau de escolaridade, 8.906 pacientes (36,6%) informaram não possuir ensino médio completo. Por outro lado, foram registrados apenas 306 casos (1,26%) entre mulheres com ensino superior completo.

Figura 3 – Grau de escolaridade dos casos de sífilis gestacional notificados em Minas Gerais de 2020 a 2024.



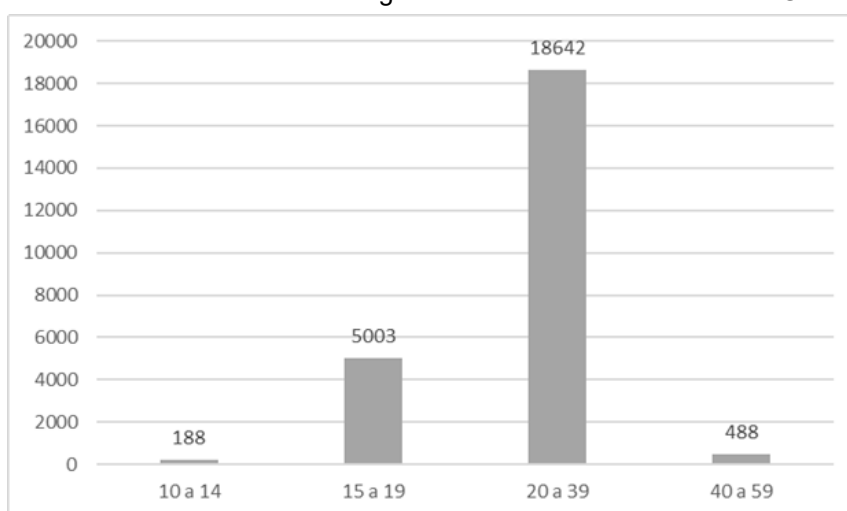
Fonte: SINAN, 2026, modificado pelos autores.

Nesse contexto, a maior frequência de casos entre mulheres com menor nível de instrução reforça a influência de determinantes sociais na ocorrência da sífilis gestacional, uma vez que a menor escolaridade pode estar associada à redução do acesso à informação sobre a doença, suas formas de prevenção e os tratamentos disponíveis (Reis *et al.*, 2024). Esse achado está em consonância com estudos realizados em outras regiões do país, como na região Norte, que também evidenciam maior ocorrência da doença entre gestantes com menor nível de escolaridade,

reforçando a relação entre baixa instrução e maior vulnerabilidade à infecção (Prestes *et al.*, 2025).

No que se refere à faixa etária, foram registrados 5.003 casos (20,5%) entre gestantes de 15 a 19 anos e 18.642 casos (76,64%) entre gestantes de 20 a 39 anos, conforme apresentado na Figura 4.

Figura 4 - Faixa etária dos casos de sífilis gestacional notificados em Minas Gerais de 2020 a 2024.

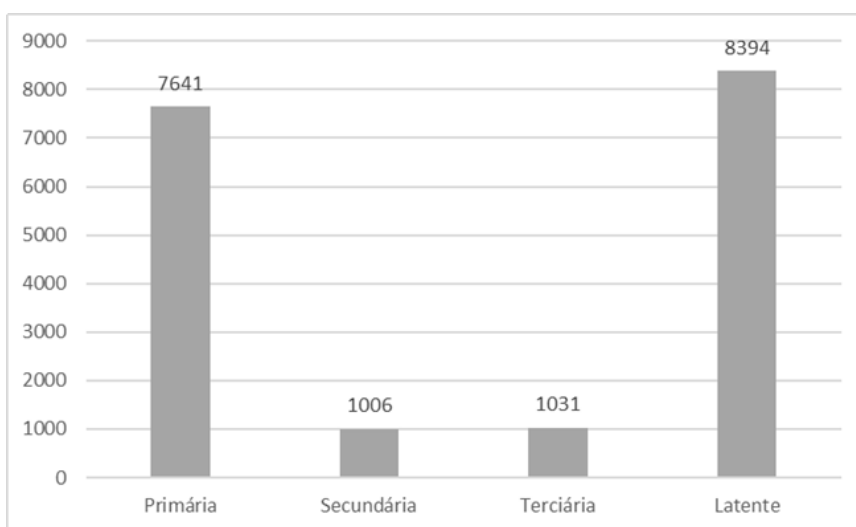


Fonte: SINAN, 2026, modificado pelos autores.

Dessa forma, observa-se uma proporção relevante de casos de sífilis gestacional entre adolescentes. Embora a maior concentração ocorra em mulheres de 20 a 39 anos, o percentual expressivo entre adolescentes merece atenção especial. Esse achado está em consonância com a literatura, que evidencia padrão semelhante em diferentes regiões do país, apontando maior vulnerabilidade neste grupo. Essa condição está associada ao início precoce da vida sexual, ao uso inconsistente de preservativos e ao menor conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis. Nesse contexto, destaca-se a importância de fortalecer estratégias de educação em saúde que incluam orientações sobre planejamento familiar e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, com a ampliação do acesso a métodos contraceptivos e ações educativas direcionadas a essa faixa etária (Prestes *et al.*, 2025).

A partir da análise da classificação clínica dos casos notificados, foi possível observar que 8.394 pacientes (34,51%) receberam o diagnóstico durante a fase latente da doença, representado na Figura 5.

Figura 5 – Classificação da fase clínica dos casos de sífilis gestacional notificados em Minas Gerais de 2020 a 2024.



Fonte: SINAN, 2026, modificado pelos autores.

A fase latente da sífilis é caracterizada pela ausência de sinais e sintomas clínicos. A elevada proporção de diagnósticos nessa fase sugere que grande parte das gestantes teve a infecção detectada durante a gestação por meio da realização de exames de rotina do pré-natal, mesmo na ausência de manifestações clínicas (Viana Filho *et al.*, 2020). Dados como esse evidenciam a importância da realização adequada do acompanhamento pré-natal, especialmente para a detecção de doenças capazes de causar importantes repercussões no desfecho gestacional, como é o caso da sífilis.

Apesar da disponibilidade de testes diagnósticos e tratamento eficaz com penicilina benzatina, a persistência de casos de sífilis gestacional sugere falhas no manejo da infecção, especialmente no que se refere à testagem oportuna, tratamento adequado e abordagem do parceiro sexual. A ausência de tratamento simultâneo do

parceiro é um fator determinante no ciclo de transmissão da sífilis, contribuindo para a manutenção da doença (Laurentino *et al.*, 2024).

Diante disso, torna-se fundamental o fortalecimento das políticas públicas voltadas à qualificação do pré-natal, à ampliação ao diagnóstico precoce e à garantia do tratamento adequado, incluindo o manejo do parceiro. Além disso, estratégias de educação em saúde e enfrentamento das desigualdades sociais são essenciais para o controle da sífilis gestacional e redução do impacto à saúde materno-infantil (Munerato *et al.*, 2023).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil epidemiológico da sífilis gestacional em Minas Gerais, no período de 2020 a 2024, caracteriza-se por maior ocorrência entre mulheres pardas, com idade entre 20 e 39 anos, baixo nível de escolaridade e na fase latente da doença.

O número de casos registrados na fase latente da sífilis, caracterizada pela ausência de sintomas, destaca a importância do acompanhamento adequado e rastreamento da doença. A identificação nessa fase reforça o papel essencial do pré-natal como estratégia de detecção precoce, prevenindo desfechos adversos. Sem sintomas evidentes, muitas mulheres poderiam não realizar exames, levando a complicações graves para a saúde da mãe e do bebê, incluindo a transmissão vertical da doença, que resulta em problemas como sífilis congênita, prematuridade e baixo peso ao nascer. Além disso, foi possível identificar a influência de determinantes sociais, como a escolaridade, na distribuição dos casos, bem como a importância do diagnóstico oportuno para a prevenção de desfechos adversos.

Dessa forma, o pré-natal desempenha um papel crucial no controle da sífilis gestacional. O monitoramento da saúde durante a gravidez é fundamental para identificar e tratar a sífilis em fases iniciais, prevenindo a evolução da doença e suas complicações. Nesse contexto, programas de educação e conscientização dirigidos aos grupos de risco são essenciais para reduzir a incidência da sífilis gestacional, visto que o número de casos é maior entre mulheres com menor grau de escolaridade.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, L. R. D.; RAMOS, A. R. D. S. Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal. **Journal of Management & Primary Health Care**, Uberlândia, v. 12, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/511> . Acesso em: 26 set. 2025.

ALMEIDA, B. C. P.; LIMA, L. P.; DIAS, J. P. G.; FIGUEIREDO, H. S. J. Sífilis gestacional: epidemiologia, patogênese e manejo. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, Campinas, v. 23, n. 8, e13861, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/13861/7883> . Acesso em: 15 nov. 2025.

BRASIL. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**. Brasília, 24 maio 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 02 nov. 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**, Salvador, v. 11, n. 1, e4026, 2022. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/4026> . Acesso em: 11 abr. 2026.

FREITAS, F. L. S.; BENZAKEN, A. S.; PASSOS, M. R. L. D.; COELHO, I. C. B.; MIRANDA, A. E. Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/N3PFzwZKhgLVPNgzGRFdfy/?format=html&lang=pt> . Acesso em: 26 set. 2025.

HAMANN, E. M.; TAUIL, P. L. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, p. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zTjbDrwQD8d7vRDbNspzbXM/?format=html&lang=pt> . Acesso em: 26 set. 2025.

LAURENTINO, A. C. N.; RAMOS, B. A.; LIRA, C. S.; LESSA, I. F.; TAQUETTE, S. R. Atenção à saúde dos parceiros sexuais de adolescentes com sífilis gestacional e seus filhos: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5,

e12162023, 2024. Disponível em:
<https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n5/e12162023/pt/> . Acesso em: 24 fev. 2026.

LIMA, I. E. D. Sífilis gestacional, dificuldades e barreiras no diagnóstico e tratamento: revisão integrativa. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, Fortaleza, p. 96-105, 2023. Disponível em:
<https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/rem/article/view/3654> . Acesso em: 26 set. 2025.

MACHADO, M. F.; FRANÇA, B. S. R.; FARIAS, M. L. S. A.; COSTA, M. I. Mulheres e a questão racial da sífilis no Brasil: uma análise de tendência (2010-2019). **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 1, e51511125202, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/25202> . Acesso em: 24 fev. 2026.

MELO, M. A. S.; SILVA, L. L. M.; MELO, A. L. S.; CASTRO, A. M. Subnotificação no Sinan e fatores gerenciais e operacionais associados: revisão sistemática da literatura. **RAU/UEG – Revista de Administração da UEG**, Aparecida de Goiânia, v. 9, n. 1, p. 1-15, 2018. Disponível em: <https://share.google/iULuVSyhuLwDDu4i> . Acesso em: 15 nov. 2025.

MUNERATO, B. O. S.; SALARO, I. G.; GONÇALVES, E. R. G.; ZUTIN, T. L. M.; BARBOSA, P. M. K.; BARBOSA, V. B. A. Estratégias em saúde para a redução da sífilis congênita na atenção primária: uma revisão de literatura. **Revista Foco**, Curitiba, v. 16, n. 5, p. 01-46, 2023. Disponível em: <https://share.google/JJBfMAIRYYH5iFRmQ> . Acesso em: 09 abr. 2026.

PEREIRA, M. V. S.; ALVES, W. A.; LIMA, R. S.; SANTOS, G. S.; MELO, C. F. R.; RODRIGUES, L. M.; OLIVEIRA, A. C.; SANTANA, N. P.; CARVALHO, T. V.; BARROS, D. S. Desafios e intervenções da atenção primária na abordagem da sífilis gestacional. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Campinas, v. 24, n. 2, e15405, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15405/8433> . Acesso em: 15 nov. 2025.

PRESTES, A. C. R.; MIRANDA, C. A. M.; FERREIRA, D. C.; TADAIESKY, R. C.; LAGO, E. A.; SANTOS, C. A. Vulnerabilidade e risco: a sífilis em gestantes adolescentes sob a perspectiva epidemiológica. **Lumen et Virtus**, São José dos Pinhais, v. 16, n. 48, p. 4900-4911, 2025. Disponível em:
<https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/4983> . Acesso em: 09 abr. 2026.

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**, Campinas, v. 15, n. 1, e9541, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9541/5788>. Acesso em: 14 nov. 2025.

REIS, B. M. R.; ROCHA, G. B.; SALGADO, M. C. S.; VIEIRA, R. G. C.; GAMA, S. O.; SANTOS, S. L. F.; ARAÚJO, S. M. S.; LIMA, M. M. M. A.; LIMA, Y. M. S.; VALENTIM, L. A. Desafios e caminhos para a equidade em saúde na atenção primária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Campinas v. 24, n. 8, e14473, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14473/8892> . Acesso em: 24 fev. 2026.

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 à persistência da sífilis gestacional: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 6, e31111629203, 2022a. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/29203/25246> . Acesso em: 14 nov. 2025.

SILVA, V. S.; MOTA, M. de O. A.; SILVA, N. A.; ANDRADE, C. M. O. Sífilis: manifestações clínicas e orais. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 14, p. e489111436797, 2022b. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/36797/30567> . Acesso em: 14 nov. 2025.

SILVA, L. G. D.; GUIMARÃES, N. G. L.; GONÇALVES, A. V. D. R.; CONCEIÇÃO, H. N.; SOUSA, I. J. O. Tendência temporal da sífilis gestacional no Brasil entre 2020 e 2024. **Caderno Pedagógico**, Curitiba, v. 22, n. 14, p. e22415-e22415, 2025. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/22415> . Acesso em: 11 abr. 2026.

SOARES, M. A. S.; AQUINO, R.. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RbhXfcYGbCjF3DYNL3L39Fp/?format=html&lang=pt> . Acesso em: 26 set. 2025.

TORRES, P. M. A.; REIS, A. R. D. P.; SANTOS, A. S. T. D.; NEGRINHO, N. B. D. S.; MENEGUETI, M. G.; GIR, E. Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75,

2022. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/M7LhhZh5b56pLCqYBFRYRWx/?format=pdf&lang=pt>
. Acesso em: 26 set. 2025.

VIANA FILHO, L. P.; SILVA, A. F.; ROSA, A. C. R. G.; BATISTA, A. L. F.; CHAVES, B. C.; CHAVES, G. O.; FERREIRA, J. P. T.; PEREIRA, L. F.; DUARTE, L. G. D.; CELIVI, R. L. Dificuldades na abordagem e manejo da sífilis na gestação. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 4, p. 11163–11179, 2020.
Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15789> . Acesso em: 24 fev. 2026.

VON ELM, E.; ALTMAN, D. G.; EGGER, M.; POCKOCK, S. J.; GOTZSCHE, P. C.; VANDENBROUCKE, J. P. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **BMJ**, v.335, n.7624, p. 806-8, out. 2007 DOI: 10.1136/bmj.39335.541782. Acesso em 22 set. 2025.