

ARTIGO DE REVISÃO

Prevalência da Sífilis em gestantes no município de Porto Nacional- Tocantins entre 2021 e 2024

Beatriz dos Santos Andrade¹ · Genilcilene Brito da Conceição² · Thalline Ferreira Coutinho¹ · Bruna Mirelly Simões Vieira¹

¹ Acadêmica de Enfermagem do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC Porto Nacional

² Professora do curso de Enfermagem do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC Porto Nacional

Recebido: 12 maio 2025 | Revisado: 26 maio 2025 | Aceito: 30 maio 2025 | Publicado *online*: 15 julho 2025

RESUMO

A sífilis gestacional é uma infecção sexualmente transmissível de notificação compulsória, cuja ocorrência está fortemente associada a desigualdades sociais, falhas no acompanhamento pré-natal e fragilidades operacionais nos serviços de saúde. Mesmo com protocolos nacionais que preveem testagem e tratamento adequados durante a gestação, a sífilis ainda representa uma das principais causas evitáveis de agravos fetais e neonatais no Brasil. Considerando a relevância epidemiológica da sífilis gestacional e sua persistência nos indicadores de saúde materno-infantil, este estudo teve como objetivo analisar a prevalência e o perfil clínico e sociodemográfico das gestantes diagnosticadas com sífilis no município de Porto Nacional, Tocantins, entre os anos de 2021 e 2024. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa e descritiva, realizado com base em dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, contemplando variáveis como ano de diagnóstico, tipo de teste utilizado, faixa etária, raça ou cor, escolaridade e classificação clínica. Os resultados revelaram uma manutenção constante de casos no período analisado, com prevalência elevada em relação à média nacional. A maior parte das gestantes estava na faixa etária de 20 a 39 anos, autodeclaradas pardas e com escolaridade entre o ensino fundamental incompleto e o ensino médio completo. Houve predominância das formas clínicas primária e latente, além de ampla utilização do teste treponêmico, contrastando com a baixa aplicação e registro do teste não treponêmico. A discussão dos resultados evidenciou lacunas no rastreamento precoce, na testagem regular ao longo do pré-natal e na completude das notificações, fatores que comprometem a interrupção da cadeia de transmissão vertical. Conclui-se que, embora o município conte com estrutura de atenção básica, ainda existem desafios na aplicação efetiva das diretrizes nacionais, especialmente na articulação entre vigilância e cuidado. O estudo contribui para a compreensão do cenário local e para a formulação de estratégias de intervenção voltadas à melhoria do diagnóstico, do acompanhamento clínico e da prevenção da sífilis em gestantes.

Palavras-chave: Gestação · Diagnóstico precoce · Saúde Pública · Sífilis

Prevalence of Syphilis in pregnant women in the municipality of Porto Nacional- Tocantins between 2021 and 2024

Abstract

Gestational syphilis is a notifiable sexually transmitted infection strongly associated with social inequalities, failures in prenatal care, and operational weaknesses within health services. Despite the existence of national protocols that recommend appropriate testing and treatment during pregnancy, syphilis remains one of the leading preventable causes of fetal and neonatal complications in Brazil. Considering the epidemiological relevance of gestational syphilis and its continued presence in maternal and child health indicators, this study

aimed to analyze the prevalence and the clinical and sociodemographic profile of pregnant women diagnosed with syphilis in the municipality of Porto Nacional, Tocantins, from 2021 to 2024. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, based on secondary data from the Notifiable Diseases Information System, covering variables such as year of diagnosis, type of test performed, age group, race or skin color, educational level, and clinical classification. The results revealed a consistent number of cases throughout the period analyzed, with a high prevalence compared to the national average. Most of the pregnant women were aged between 20 and 39 years, self-identified as mixed race, and had incomplete primary or secondary education. There was a predominance of primary and latent clinical forms, with broad use of treponemal tests, in contrast to the low application and documentation of non-treponemal tests. The discussion of the results highlighted gaps in early screening, insufficient regular testing during pregnancy, and incomplete notifications, all of which compromise efforts to interrupt vertical transmission. It is concluded that, although the municipality has a basic healthcare structure, challenges remain in effectively implementing national guidelines, especially in coordinating surveillance and care. This study contributes to understanding the local context and supports the development of intervention strategies aimed at improving diagnosis, clinical follow-up, and prevention of syphilis during pregnancy.

Keywords: Pregnancy · Early Diagnosis · Public Health · Syphilis

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) de origem bacteriana, causada pelo *Treponema pallidum*, uma espiroqueta que penetra no organismo principalmente por meio de contato sexual direto com lesões ativas (Brasil, 2020). Trata-se de uma doença sistêmica, crônica e progressiva, que pode evoluir por diferentes estágios clínicos ao longo do tempo, mesmo na ausência de sintomas (De Brito Pinto *et al.*, 2022). Além da via sexual, a sífilis pode ser transmitida verticalmente da mãe para o feto, durante a gestação ou o parto, o que justifica sua importância como agravo prioritário nas políticas de saúde pública (Fernandes; Gomes, 2023).

Nessa perspectiva, clinicamente, a sífilis evolui em quatro fases: primária, secundária, latente e terciária. Na fase inicial, ocorre uma lesão ulcerada indolor no local da infecção, conhecida como cancro duro (Brasil, 2020). A fase secundária apresenta manifestações cutâneas e sistêmicas, como exantemas e linfadenopatia (De Brito Pinto *et al.*, 2022). A fase latente é assintomática, mas ainda apresenta potencial de transmissão, especialmente nos primeiros anos. A fase terciária, mais rara atualmente, pode causar complicações cardiovasculares e neurológicas graves, como aneurismas e neurosífilis (Roncalli *et al.*, 2021). A sífilis gestacional pode ocorrer em qualquer fase e, se não tratada adequadamente, pode levar à transmissão vertical, resultando em natimortalidade, prematuridade, malformações congênitas, surdez, cegueira e retardo do desenvolvimento (De Brito Pinto *et al.*, 2022; Brasil, 2020).

Em nível nacional, o número de casos notificados de sífilis em gestantes tem aumentado ao longo do tempo, atingindo o número de 86.111 no ano de 2023 e tendo uma taxa de 34,0 casos por 1.000 nascidos vivos (Brasil, 2024). Naquele ano, o país teve 25.002 casos de sífilis congênita, com uma taxa de 9,9 por 1.000 nascidos vivos, e 196 mortes por essa causa em bebês. Apesar do aumento da taxa de testagem rápida e do monitoramento intensificado, ainda existem lacunas na detecção precoce, no tratamento de gestantes e no monitoramento de parceiros sexuais (Fernandes; Gomes, 2023; Roncalli *et al.*, 2021).

A sífilis gestacional, embora seja uma infecção de rastreamento obrigatório no pré-natal e de tratamento simples e acessível, ainda configura um desafio persistente de saúde

pública no Brasil. O cenário nacional é marcado por recorrentes dificuldades na operacionalização das diretrizes estabelecidas, como a testagem em três momentos da gestação, o tratamento da gestante e de seu parceiro sexual, e a notificação oportuna dos casos. Essas falhas resultam na manutenção de altas taxas de transmissão vertical e na recorrência de sífilis congênita, o que revela a desconexão entre o protocolo técnico e a realidade das práticas de cuidado nos serviços de atenção básica (Brasil, 2024; Fernandes & Gomes, 2023).

No Tocantins, a situação demonstra uma realidade igualmente difícil. Em 2023, a taxa de detecção de sífilis no estado foi de 37,9 casos por 1.000 nascidos vivos, o que é superior à média nacional, bem como 17,8 casos por 1.000 nascidos vivos, o que é quase o dobro da taxa nacional (Brasil, 2024). Além disso, o Tocantins apresentou um dos maiores percentuais do país para o indicador do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), esse percentual foi de 47,5% de todos os casos gestacionais de sífilis que resultaram em sífilis congênita, o que refletiu falhas significativas no país em relação à quebra da cadeia de transmissão vertical da doença (Brasil, 2024).

Investigações anteriores com abrangência estadual já haviam demonstrado o aumento da sífilis em gestantes no Tocantins, a associação desse fenômeno com a falta de acesso à atenção primária, o curto tempo entre o diagnóstico e a notificação e a inconsistência dos registros (Gonçalves *et al.*, 2020; Teixeira Neto; Santana, 2024). Esses achados indicam disparidades no atendimento entre áreas urbanas e rurais, e exibem um padrão epidemiológico que necessita de um monitoramento mais preciso em cidades de médio porte, como Porto Nacional.

Salienta-se que a sífilis gestacional não deve ser compreendida apenas como um fenômeno clínico ou sanitário, mas também como um marcador de iniquidades sociais e institucionais. A elevada concentração de casos entre mulheres jovens, pardas e com baixa escolaridade denuncia a desigualdade no acesso ao pré-natal de qualidade, bem como os limites da vigilância epidemiológica em capturar e intervir precocemente nesses casos. Nesse contexto, a investigação da prevalência e do perfil das gestantes acometidas pela sífilis em municípios como Porto Nacional torna-se essencial não apenas para descrever o problema, mas também para subsidiar ações específicas e territorializadas que enfrentem suas múltiplas dimensões.

Embora o Pacto Nacional pela Eliminação da Transmissão Vertical, instituído pela Portaria nº 864/2023 do Ministério da Saúde (Brasil, 2023), represente um avanço nas políticas públicas, municípios de médio porte, como Porto Nacional, ainda enfrentam obstáculos para sua aplicação. A distribuição desigual dos serviços, falhas na atenção básica e barreiras territoriais dificultam o rastreamento e o tratamento da sífilis gestacional, mantendo altos os indicadores da doença e evidenciando a necessidade de ações adaptadas à realidade local.

Portanto, o presente estudo objetiva determinar a frequência de sífilis em gestantes no município de Porto Nacional, Tocantins, entre 2021 e 2024. De modo a descrever o ano do diagnóstico, tipo de teste utilizado para confirmação, faixa etária da gestante, raça/cor, escolaridade e classificação clínica da sífilis, o que ajudará a subsidiar ações que visem

promover o cuidado integral no sistema de pré-natal local (Gonçalves *et al.*, 2020; Brasil, 2024).

MATERIAIS E MÉTODOS

Para compreender a prevalência da sífilis em gestantes no município de Porto Nacional, entre os anos de 2021 a 2024, optou-se por um estudo de natureza quantitativa, com delineamento transversal e abordagem retrospectiva. Essa escolha metodológica se justifica pelo objetivo de analisar, de forma objetiva, o comportamento epidemiológico da doença a partir de dados secundários, permitindo identificar padrões e tendências no período em questão.

O município de Porto Nacional, localizado na região central do estado do Tocantins, foi escolhido como cenário da investigação por apresentar taxas elevadas de sífilis em gestantes e sífilis congênita, conforme indicam os dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis (Brasil, 2024). Além disso, trata-se de uma cidade com diversidade territorial (urbana e rural) e importante papel na rede regional de atenção à saúde, o que permite observar diferentes perfis assistenciais e de vulnerabilidade. Dessa forma, compreender o comportamento da doença nesse contexto pode colaborar com estratégias mais eficazes de enfrentamento local.

A população do estudo foi composta por todas as gestantes residentes em Porto Nacional com notificações confirmadas de sífilis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre os anos de 2021 e 2024. Foram considerados como critérios de inclusão os registros completos, consistentes e que apresentavam vínculo claro com o município. Por outro lado, foram excluídos os dados duplicados, incompletos ou relativos a gestantes não residentes, a fim de assegurar a validade e a fidedignidade da análise.

A obtenção dos dados ocorreu por meio da plataforma pública TabNet/DATASUS. As variáveis selecionadas incluíram ano do diagnóstico, mês do diagnóstico, tipo de teste utilizado para confirmação, faixa etária da gestante, raça/cor, escolaridade e classificação clínica da sífilis. A escolha dessas variáveis não foi aleatória, mas pautada na literatura especializada, que aponta tais fatores como determinantes relevantes no perfil epidemiológico da sífilis gestacional (Gonçalves *et al.*, 2020; Cicuti *et al.*, 2024).

O tratamento dos dados se deu por meio do Microsoft Excel® 2019, utilizando técnicas de estatística descritiva, como frequências absolutas e relativas, além de proporções por categorias. Essa abordagem permite uma visualização clara da distribuição dos casos ao longo dos anos e entre os diferentes grupos populacionais analisados.

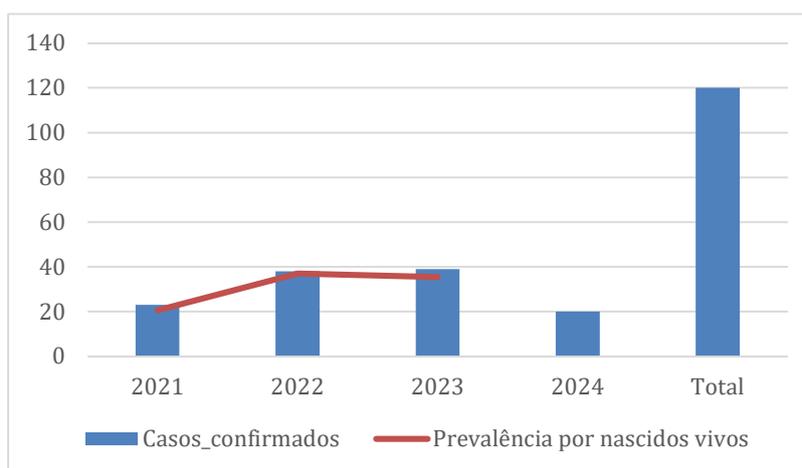
Por fim, por se tratar de um estudo com dados secundários, públicos e sem identificação pessoal, esta pesquisa está isenta de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Ainda assim, todos os princípios éticos, como confidencialidade e privacidade, foram observados. Essa abordagem assegura a integridade científica do estudo e contribui para a compreensão da evolução da sífilis gestacional no Tocantins, apoiando estratégias mais eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo analisou a prevalência e o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no município de Porto Nacional, Tocantins, entre os anos de 2021 e 2024, com base nos dados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O período em questão contempla os anos subsequentes à pandemia de COVID-19, contexto em que muitos serviços de saúde enfrentaram fragilidades operacionais e interrupções no cuidado contínuo, com possíveis reflexos nos indicadores de sífilis.

Inicialmente, observou-se um número total de 120 casos notificados de sífilis gestacional no município ao longo dos quatro anos, sendo que os anos de 2022 e 2023 concentraram a maior parte dessas notificações. Quando calculada a taxa de prevalência por mil nascidos vivos (para os anos de 2021 a 2023, devido à ausência de dados oficiais para 2024), os resultados indicam uma média de 31,03 casos por 1.000 nascidos vivos, com pico de 37,07/1.000 em 2022. Esses índices superam a média nacional do mesmo período, que, segundo o Brasil (2024), foi de 34,0/1.000 em 2023, evidenciando um quadro endêmico que exige atenção contínua das autoridades de saúde locais.

Figura 1: Evolução dos casos confirmados de sífilis em gestantes em Porto Nacional – TO, de 2021 a 2024



Fonte: Elaborado pelos autores por meio dos dados presentes no TabNet/DATASUS, 2025.

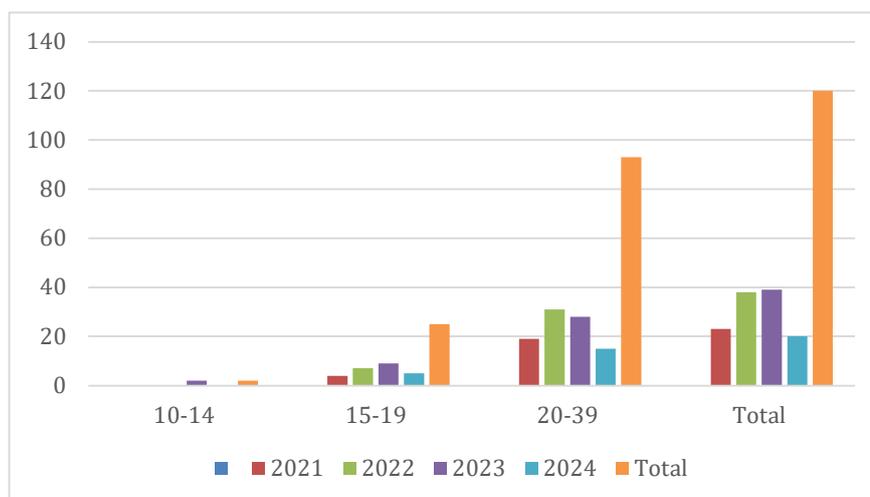
Nessa perspectiva, esse padrão de manutenção de altas taxas de detecção em Porto Nacional é semelhante ao observado em outras localidades da Região Norte e Nordeste do país, como nos estados do Maranhão e Rondônia (Itapary *et al.*, 2023; Rocha *et al.*, 2022), reforçando a hipótese de que tais regiões compartilham fragilidades comuns relacionadas ao rastreamento, ao diagnóstico precoce e à estruturação da atenção básica.

Somando-se a isso, quando se observa a variável faixa etária, nota-se que a maioria das gestantes com sífilis encontra-se na faixa de 20 a 39 anos. Esse padrão é consistente com a literatura, visto que corresponde ao intervalo de maior atividade reprodutiva feminina (Canani *et al.*, 2021; Itapary *et al.*, 2023). Contudo, a presença de casos entre adolescentes, embora menos expressiva, sinaliza a necessidade de ampliar a abordagem de saúde

sexual e reprodutiva em populações jovens, especialmente considerando as limitações estruturais e culturais que cercam o acesso de adolescentes aos serviços de saúde.

Os dados demonstram que a concentração de casos em mulheres adultas jovens não pode ser dissociada de outros fatores socioeconômicos, como escolaridade e renda. A combinação entre juventude, instabilidade socioeconômica e baixa escolaridade favorece a vulnerabilidade à infecção por sífilis, como demonstrado por Da Silva *et al.* (2023) e Itapary *et al.* (2023). Esse recorte demográfico deve ser considerado na formulação de estratégias educativas e preventivas, respeitando as especificidades locais e culturais da população de Porto Nacional.

Figura 2: Perfil etário das gestantes com sífilis notificada em Porto Nacional (2021–2024)



Fonte: Elaborado pelos autores por meio dos dados presentes no TabNet/DATASUS, 2025

Ressalta-se ainda que ao analisar a escolaridade, os dados revelam maior número de casos entre mulheres com ensino médio completo ou incompleto, além de proporções relevantes entre aquelas com ensino fundamental. Esse perfil reflete uma camada da população que, embora tenha escolaridade formal básica ou intermediária, pode não possuir entendimento suficiente sobre os riscos da sífilis e os mecanismos de prevenção. Estudos como os de Costa *et al.* (2021) destacam que a escolarização, por si só, não é garantia de comportamento preventivo ou adesão ao pré-natal completo.

Desse modo, a associação entre escolaridade e sífilis gestacional aponta para a necessidade de reforçar ações educativas com linguagem acessível e culturalmente adequada. A atenção primária, nesse contexto, precisa adotar estratégias de comunicação e sensibilização mais eficazes, incorporando ferramentas de educação em saúde contínua que ampliem o entendimento da população sobre as infecções sexualmente transmissíveis, como defendem Fernandes e Gomes (2023).

Tabela 1: Distribuição dos casos de sífilis gestacional segundo escolaridade em Porto Nacional, 2021–2024.

Ano de Diagnóstico	Ign/Branco	1ª a 4ª série incompleta do EF	4ª série completa do EF	5ª a 8ª série incompleta do EF	Ensino fundamental completo	Ensino médio incompleto	Ensino médio completo	Educação superior incompleta	Educação superior completa	Total
2021	6	1	0	0	1	4	10	1	0	23
2022	12	0	1	4	1	8	11	1	0	38
2023	14	1	0	4	2	5	12	0	1	39
2024	4	1	0	2	3	2	7	1	0	20
Total	36	3	1	10	7	19	40	3	1	120

Fonte: Elaborado pelos autores por meio dos dados presentes no TabNet/DATASUS, 2025

Em relação à raça/cor, a análise aponta uma predominância de mulheres autodeclaradas pardas entre as gestantes notificadas, padrão já identificado por Gonçalves *et al.* (2020) e consistente com o perfil demográfico da região. No entanto, esse dado vai além da representação populacional: ele denuncia desigualdades históricas no acesso aos serviços de saúde por parte da população negra e parda, que se refletem em maior vulnerabilidade à sífilis e a outros agravos evitáveis.

Tabela 2: Casos notificados de sífilis gestacional por cor/raça e ano de diagnóstico. Porto Nacional (2021–2024).

Ano de Diagnóstico	Ign/Branco	Branca	Preta	Parda	Total
2021	1	3	2	17	23
2022	1	3	5	29	38
2023	0	1	5	33	39
2024	0	2	2	16	20
Total	2	9	14	95	120

Fonte: Elaborado pelos autores por meio dos dados presentes no TabNet/DATASUS, 2025

Nesse interim, a prevalência de sífilis em mulheres pardas pode ser explicada não apenas por questões de acesso aos serviços, mas também por barreiras institucionais, como o racismo estrutural, que afeta a qualidade do cuidado recebido. Estudos como os de Cerqueira (2022) indica que essa desigualdade se manifesta desde o acolhimento inicial até o seguimento no pré-natal, dificultando o diagnóstico oportuno e a adesão ao tratamento. Esse achado reforça a necessidade de políticas públicas que considerem a interseccionalidade entre raça, gênero e condição socioeconômica.

Quanto à classificação clínica, houve predomínio das formas primária e latente da infecção, com menor incidência de casos secundários e terciários. Esse padrão sugere que a maioria dos diagnósticos está ocorrendo em fases ainda tratáveis, mas evidencia também a possibilidade de que muitos casos estão sendo identificados tardiamente, especialmente

durante a testagem de rotina no pré-natal. A presença de casos em estágio latente reflete falhas na identificação precoce da infecção, conforme apontado por Melo *et al.* (2022).

Vale destacar, também, que detecção tardia, somada à alta proporção de casos latentes e ausência de sintomas, exige protocolos rigorosos de triagem laboratorial, com testagem em pelo menos dois momentos distintos da gestação. Rocha *et al.* (2022) reforça, em seu estudo, que a importância de repetir o teste rápido para sífilis no terceiro trimestre, sobretudo em populações de risco, o que nem sempre é implementado de forma padronizada na prática clínica local.

Tabela 3: Perfil clínico das notificações de sífilis gestacional segundo estágio da doença. Porto Nacional, 2021–2024

Ano de Diagnóstico	Ign/Branco	Primária	Secundária	Terciária	Latente	Total
2021	2	14	0	0	7	23
2022	3	20	4	3	8	38
2023	3	8	1	5	22	39
2024	5	5	2	1	7	20
Total	13	47	7	9	44	120

Fonte: Elaborado pelos autores por meio dos dados presentes no TabNet/DATASUS,

Em relação aos testes utilizados para confirmação, observou-se maior realização do teste treponêmico, com ampla positividade nos casos registrados. Em contrapartida, o teste não treponêmico apresentou lacunas significativas quanto à realização e ao preenchimento adequado dos dados. A ausência desse segundo teste compromete a avaliação da fase da doença e a resposta ao tratamento, como discutido por Laurentino *et al.* (2023). Essa falha dificulta o acompanhamento clínico e epidemiológico, além de afetar os desfechos gestacionais.

A baixa frequência de testes não treponêmicos ou o seu não registro indicam falhas operacionais na rotina dos serviços, tanto em termos de estrutura quanto de capacitação profissional. A integração entre diagnóstico, notificação e cuidado clínico ainda se mostra fragmentada, mesmo diante de instrumentos legais que reforçam a importância do combate à transmissão vertical da sífilis, como a Portaria GM/MS nº 864/2023. Tais falhas indicam a urgência de se consolidar uma vigilância sensível, uma rede de cuidado bem articulada e estratégias educativas que valorizem a autonomia das mulheres e o acompanhamento pré-natal qualificado.

CONCLUSÃO

A análise da sífilis gestacional no município de Porto Nacional, Tocantins, entre 2021 e 2024, revelou a persistência de um cenário epidemiológico preocupante, marcado por uma carga contínua da doença e por importantes fragilidades na vigilância, diagnóstico e seguimento clínico das gestantes. A presença recorrente de casos ao longo do período estudado, sem tendência clara de queda, demonstra que o município ainda enfrenta dificuldades estruturais para consolidar ações efetivas de prevenção da transmissão vertical.

As variáveis analisadas permitiram identificar que o perfil predominante das gestantes com sífilis envolve mulheres entre 20 e 39 anos, de raça/cor parda e com escolaridade intermediária. Esse recorte sociodemográfico é compatível com padrões já descritos na literatura, mas evidencia que os instrumentos de educação em saúde e de abordagem preventiva ainda não têm alcançado os públicos mais expostos. A predominância das formas clínicas primária e latente reforça que, embora os diagnósticos estejam ocorrendo em estágios iniciais, há uma janela de oportunidade que precisa ser mais bem explorada pelos serviços.

A análise dos testes diagnósticos revelou um bom uso do teste treponêmico, mas ainda com grande ausência de dados do teste não treponêmico, o que compromete a avaliação clínica completa da infecção e a efetividade da resposta terapêutica. Esses achados demonstram a importância de qualificar as equipes da atenção primária quanto aos protocolos de testagem e preenchimento correto das notificações, especialmente considerando o papel estratégico do SINAN como fonte de dados para a formulação de políticas públicas.

Dessa forma, o presente estudo contribui para a compreensão da dinâmica da sífilis gestacional no contexto municipal e oferece subsídios para gestores e profissionais de saúde no planejamento de ações mais sensíveis ao território. A implementação de estratégias integradas, como educação permanente, rastreamento ampliado durante o pré-natal e fortalecimento da vigilância epidemiológica, é fundamental para reduzir a incidência da doença e caminhar rumo à eliminação da transmissão vertical em Porto Nacional.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis – Número Especial**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DATHI, n. esp., out. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 864, de 31 de agosto de 2023. Institui o Pacto Nacional pela Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis, HIV, Hepatites Virais e Doença de Chagas**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com IST**. Brasília: MS, 2020.

CANANI, Renata Galli et al. **Prevalência de sífilis gestacional e fatores associados: um panorama da Serra Catarinense**. Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem, v. 12, n. 37, p. 323-333, 2022.

CERQUEIRA, Laís Barreto et al. **Perfil epidemiológico e clínico da sífilis gestacional e congênita no estado da Bahia no período de 2010-2019**. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 11, p. e4026-e4026, 2022.

CICUTI, Nayara Toretta Zen et al. **ANÁLISIS DE GESTANTES COM SÍFILIS RESIDENTES EN MUNICIPIOS DEL INTERIOR**. Enferm Foco, v. 15, p. -, 2024.

COSTA, D. F. et al. *A realidade da sífilis em gestantes: análise epidemiológica entre 2014 e 2018*. REVISA, v. 10, n. 1, p. 195–204, 2021.

DE BRITO PINTO, Talita Katiane et al. **Clinical protocols and treatment guidelines for the management of maternal and congenital syphilis in Brazil and Portugal: analysis**

and comparisons: a narrative review. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 17, p. 10513, 2022.

DA SILVA, Hioara Kely Arcanjo et al. **Fatores de risco associados a persistência da sífilis gestacional: uma revisão integrativa.** Research, Society and Development, v. 11, n. 6, p. e31111629203-e31111629203, 2022.

FERNANDES, Nathália Moreira; GOMES, Sayonara Caetano de Almeida. **Falhas no tratamento da sífilis em gestantes no Brasil: revisão sistemática.** 2023.

GONÇALVES, Caio Willer Brito et al. **ESTUDO DOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DO TOCANTINS.** Psicologia e Saúde em debate, v. 6, n. 1, p. 111-118, 2020.

ITAPARY, Pedro Gabriel Araujo Pereira et al. **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL NO NORTE DO BRASIL.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 5, p. 2719-2729, 2023.

LAURENTINO, A. C. N. et al. **Atenção à saúde dos parceiros sexuais de adolescentes com sífilis gestacional e seus filhos: uma revisão integrativa.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, p. e12162023, 2024.

MELO, L. C. et al. **Sífilis em gestantes: análise da evolução clínica e dos desfechos perinatais em Sergipe.** Revista Interdisciplinar da Universidade Federal de Sergipe, v. 11, n. 3, p. 89–101, 2022.

ROCHA, Joely Athina Martins et al. **Prevalência de sífilis gestacional no estado de Rondônia no período de 2016 a 2021.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 11, p. e11198-e11198, 2022.

RONCALLI, Angelo Giuseppe et al. **Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil.** Revista de saúde pública, v. 55, p. 94, 2021.

TEIXEIRA NETO, Francisco das Chagas; SANTANA, Janaína Sousa. **Sífilis em gestantes e congênitas no estado do Tocantins: perfil epidemiológico e prevalência.** BEPA, Bol. epidemiol. paul.(Impr.), p. e40880-e40880, 2024.