

**A PREVALÊNCIA DA SÍFILIS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE PORTO
NACIONAL-TOCANTINS ENTRE 2021 E 2024**

**PREVALENCE OF SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN IN THE MUNICIPALITY OF
PORTO NACIONAL-TOCANTINS BETWEEN 2021 AND 2024**

Beatriz dos Santos Andrade (a)¹
Genilcilene Brito da Conceição (a)¹
Thalline Ferreira Coutinho (a)¹
Bruna Mirelly Simões Vieira (a)²

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Informações do (a) orientador (a)–Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos(Orientador)

RESUMO

Introdução: A sífilis gestacional representa um agravo de grande relevância em saúde pública, especialmente pela sua capacidade de transmissão vertical. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, com dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), analisados quanto a aspectos clínicos, sociodemográficos e diagnósticos. **Resultados:** Observou-se uma tendência de manutenção de altas taxas de detecção, com predominância de casos entre mulheres de 20 a 39 anos, autodeclaradas pardas e com escolaridade entre ensino fundamental incompleto e médio completo. A maioria dos diagnósticos foi realizada por teste treponêmico, enquanto o teste não treponêmico mostrou subutilização e falhas de registro. **Discussão:** Os achados indicam fragilidades nas ações de rastreamento, diagnóstico oportuno e seguimento adequado durante o pré-natal, refletindo desafios na organização da atenção primária e na qualificação dos profissionais. **Considerações Finais:** A permanência de casos em estágios infecciosos transmissíveis reforça a necessidade de estratégias locais mais eficazes para interrupção da cadeia de transmissão, com foco em educação em saúde, melhoria do registro de informações e fortalecimento da vigilância.

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

ABSTRACT

Introduction: Gestational syphilis is a major public health concern due to its risk of vertical transmission. **Methodology:** This is a descriptive study with a quantitative approach, using data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), analyzed by clinical, sociodemographic, and diagnostic characteristics. **Results:**

High detection rates persisted, with most cases found among women aged 20 to 39, self-identified as mixed race, and with incomplete elementary to high school education. The treponemal test was more frequently used, while the non-treponemal test revealed underuse and incomplete records. **Discussion:** The results highlight weaknesses in early screening, diagnosis, and follow-up during prenatal care, reflecting challenges in primary health care and professional training. **Final Considerations:** The continued presence of cases in transmissible stages emphasizes the need for more effective local strategies, including health education, improved data recording, and stronger surveillance practices.

Keywords: Pregnancy. Early Diagnosis. Public Health. Syphilis.

1 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).

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.

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 tenta determinar a frequência de sífilis em gestantes no município de Porto Nacional, Tocantins, entre 2021 e 2024. O objetivo é descrever especificamente: ano do diagnóstico, mês 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).

2 METODOLOGIA

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.

3 RESULTADOS

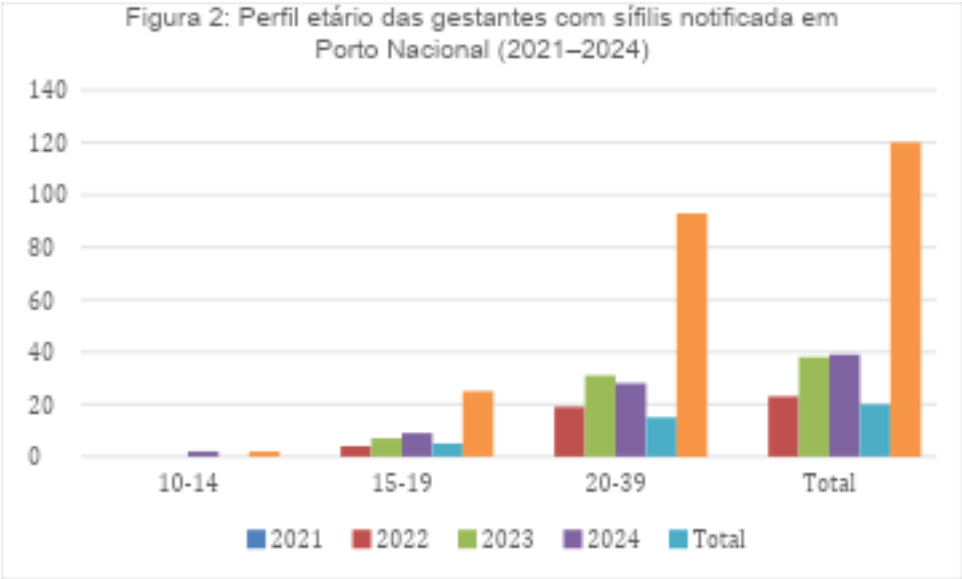
A apresentação dos resultados baseia-se nos dados da plataforma pública TabNet/DATASUS, especificamente registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para o município de Porto Nacional, no período de 2021 a 2024. Os achados foram organizados de forma a descrever o comportamento da sífilis gestacional ao longo do tempo e fornecer subsídios para a análise do perfil epidemiológico local. O cálculo da prevalência foi limitado aos anos de 2021 a 2023, devido à indisponibilidade dos dados oficiais de nascidos vivos referentes ao ano de 2024, que foi analisado apenas em termos de frequência absoluta.



Fonte: TabNet/DATASUS, 2025

Entre os anos de 2021 e 2023, foram notificados 100 casos confirmados de sífilis gestacional no município de Porto Nacional – TO. Com base nos dados oficiais de nascidos vivos do mesmo período disponibilizado pelo Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), observou-se uma taxa de prevalência de 20,63 casos por 1.000 nascidos vivos em 2021 (23 casos para 1.115 nascimentos), 37,07 em 2022 (38 casos para 1.025 nascimentos) e 35,39 em 2023 (39 casos para 1.102 nascimentos). Esses valores indicam um aumento expressivo na prevalência entre 2021 e 2022, seguido de uma leve redução em 2023.

No período de 2021 a 2024, a maioria dos casos de sífilis gestacional em Porto Nacional ocorreu na faixa etária de 20 a 39 anos, que concentrou 93 dos 120 casos notificados, representando 77,5% do total. A faixa de 15 a 19 anos totalizou 25 casos (20,8%), evidenciando a importância do rastreamento precoce em adolescentes.



Fonte: TabNet/DATASUS, 2025

Por outro lado, entre adolescentes de 10 a 14 anos, foram registrados apenas dois casos (1,7%), ambos no ano de 2023. A distribuição etária observada reflete o perfil reprodutivo predominante da população feminina, reforçando a necessidade de fortalecer a vigilância e o cuidado pré-natal, especialmente nas faixas etárias mais acometidas.

Tabela 1: Distribuição dos casos de sífilis gestacional segundo escolaridade. 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: TabNet/DATASUS, 2025

No período de 2021 a 2024, observou-se que 33,3% dos casos de sífilis gestacional ocorreram em gestantes com ensino médio completo (n = 40), sendo esta a categoria mais frequente entre as notificações. A seguir, 30,0% dos registros apresentaram ausência de informação (n = 36), classificados como

“ignorado/branco”. Gestantes com ensino médio incompleto representaram 15,8% dos casos (n = 19), enquanto aquelas com escolaridade até o ensino fundamental completo totalizaram 17,5% dos registros (n = 21), sendo distribuídas entre as categorias: 1ª a 4ª série incompleta (2,5%), 4ª série completa (0,8%), 5ª a 8ª série incompleta (8,3%) e ensino fundamental completo (5,8%). Casos entre gestantes com

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

nível superior foram minoritários, somando 3,3% (n = 4), entre completas e incompletas. Os dados revelam concentração das notificações em níveis médios de escolarização, com destaque para a alta frequência de campos não preenchidos.

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: TabNet/DATASUS, 2025

Entre 2021 e 2024, a maioria dos casos de sífilis gestacional ocorreu em gestantes autodeclaradas pardas, representando 79,2% do total (n = 95). A predominância dessa categoria foi consistente ao longo dos quatro anos, variando de 73,9% em 2021 a 84,6% em 2023. As gestantes pretas corresponderam a 11,7% dos casos (n = 14), com distribuição relativamente estável entre os anos. Já a categoria branca totalizou 9 casos (7,5%), com maior proporção em 2021 (13,0%) e menor em 2023 (2,6%). Registros com informação ignorada ou em branco somaram 1,7% (n = 2), restritos aos dois primeiros anos da série.

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: TabNet/DATASUS, 2025

No período de 2021 a 2024, a forma clínica mais frequentemente registrada entre os casos de sífilis gestacional em Porto Nacional foi a primária, com 47 ocorrências (39,2%). A seguir, a forma latente representou 44 casos (36,7%), sendo observada de forma consistente ao longo dos anos. Os registros classificados como “ignorado” ou deixados em branco somaram 13 (10,8%). As formas terciária e secundária foram menos frequentes, totalizando, respectivamente, 9 (7,5%) e 7 (5,8%) casos. A predominância de formas iniciais e latentes indica maior frequência de notificações em estágios precoces ou assintomáticos da infecção.

Tabela 5: Distribuição dos resultados do teste não treponêmico em casos de sífilis gestacional. Porto Nacional, 2021–2024.

Ano de Diagnóstico	Ign/Branco	REATIVO	NÃO REATIVO	NÃO REALIZADO	Total
2021	2	15	1	5	23
2022	2	23	4	9	38
2023	4	24	3	8	39
2024	5	10	0	5	20
Total	13	72	8	27	120

Tabela 6: Distribuição dos resultados do teste treponêmico em casos de sífilis gestacional. Porto Nacional, 2021–2024.

Ano de Diagnóstico	Ign/Branco	REATIVO	NÃO REATIVO	NÃO REALIZADO	Total
2021	0	18	4	1	23
2022	1	33	2	2	38
2023	0	31	4	4	39
2024	0	17	1	2	20
Total	1	99	11	9	120

Fonte: TabNet/DATASUS, 2025

No período de 2021 a 2024, a maioria dos casos notificados de sífilis gestacional em Porto Nacional apresentou resultado reagente em ambos os tipos de testes sorológicos utilizados para confirmação diagnóstica. O teste treponêmico foi

reagente em 99 dos 120 casos (82,5%), enquanto o teste não treponêmico apresentou reatividade em 72 notificações (60,0%). Resultados não reagentes foram registrados em 11 (9,2%) e 8 casos (6,7%) nos testes treponêmico e não treponêmico, respectivamente. A proporção de notificações em que o teste não foi realizado foi superior no teste não treponêmico, com 27 casos (22,5%), frente a 9 registros (7,5%) no teste treponêmico. Em relação aos dados não preenchidos, o teste não treponêmico teve 13 casos classificados como ignorados ou em branco (10,8%), enquanto o teste treponêmico teve apenas um registro nesta condição (0,8%). Esses dados refletem maior consistência no uso e registro do teste treponêmico ao longo do período analisado.

4 DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que a sífilis gestacional permanece como um importante problema de saúde pública em Porto Nacional. Mesmo com variações ao longo da série histórica, as taxas de detecção mantiveram-se acima da média nacional, refletindo uma persistência do agravo em níveis epidemiologicamente preocupantes. Essa estabilidade em patamares elevados sugere que, embora haja diretrizes nacionais consolidadas para o enfrentamento da transmissão vertical da sífilis, sua implementação em nível local ainda encontra barreiras operacionais e estruturais que comprometem a efetividade das ações.

Cenário semelhante foi observado em estudos realizados nas regiões Norte e Nordeste do país, onde, apesar da ampliação da testagem e da incorporação de estratégias como a busca ativa e o teste rápido, os indicadores de sífilis em gestantes seguem elevados (Rocha et al., 2022; Itapary *et al.*, 2023). Essa repetição de padrões em municípios com perfil sociodemográfico semelhante reforça que os desafios enfrentados não se restringem à oferta de exames, mas envolvem a qualificação da atenção básica, a adesão aos fluxos de acompanhamento e a integração da vigilância epidemiológica com a rede assistencial.

Somando-se a isso, a análise do perfil sociodemográfico mostrou que a maioria das gestantes acometidas se encontra na faixa etária entre 20 e 39 anos, o que está em consonância com o período de maior fecundidade. No entanto, o dado adquire maior relevância ao ser analisado em conjunto com a escolaridade, uma vez

que grande parte dessas gestantes possui nível de instrução limitado ao ensino médio incompleto ou ao ensino fundamental. Essa combinação de fatores — juventude e baixa escolaridade — indica um grupo de risco ampliado, também identificado em estudos desenvolvidos em Santa Catarina e no Maranhão (Canani *et al.*, 2022; Itapary *et al.*, 2023), e sinaliza a necessidade de políticas de educação em saúde mais direcionadas e continuadas.

No que se refere à raça/cor, a predominância de gestantes autodeclaradas pardas reflete, em parte, a composição demográfica local, mas também aponta para a intersecção entre determinantes sociais e vulnerabilidades em saúde. A literatura aponta que populações historicamente marginalizadas, como mulheres negras e pardas, estão mais expostas a desfechos adversos devido à menor acessibilidade aos serviços e à fragmentação do cuidado (Gonçalves *et al.*, 2020).

Quanto à classificação clínica, a concentração de casos nas fases primária e latente revela que o diagnóstico, quando realizado, tende a ocorrer em estágios com maior risco de transmissão vertical, embora ainda em tempo para intervenção eficaz. A elevada proporção de formas latentes, associada à presença de casos terciários, ainda que em menor número, levanta preocupações quanto à eficácia do rastreio precoce e à realização de reavaliações sorológicas durante a gestação. Situação semelhante foi evidenciada em investigações em Sergipe e Rondônia, que apontam atrasos na testagem inicial e perda de seguimento ao longo do pré-natal (Melo *et al.*, 2022; Rocha *et al.*, 2022).

As informações sobre os testes realizados indicam maior cobertura do teste treponêmico em comparação ao não treponêmico. Embora o primeiro seja fundamental para o diagnóstico, o segundo é essencial para monitorar a atividade infecciosa e a resposta ao tratamento. A ausência de resultados em um número expressivo de notificações com relação ao teste não treponêmico — seja por não realização, seja por campos em branco — compromete a precisão da vigilância epidemiológica. Estudos como o de Laurentino *et al.* (2023) já alertam para essa lacuna, associando-a à falta de padronização nas condutas clínicas e ao despreparo técnico de parte das equipes responsáveis pelo preenchimento dos formulários de notificação.

Tais evidências se somam a outras fragilidades identificadas no estudo, como a persistência de campos ignorados, a testagem incompleta e o diagnóstico em estágios mais avançados da doença. Esses fatores convergem para um diagnóstico mais amplo: existe uma desconexão entre o que as diretrizes nacionais preconizam — como as metas do Pacto Nacional pela Eliminação da Transmissão Vertical (Portaria GM/MS nº 864/2023) — e o que de fato é realizado na rotina dos serviços de saúde. A literatura reforça que a ausência de busca ativa, a fragmentação da assistência pré-natal e a pouca efetividade na abordagem dos parceiros sexuais estão entre os principais entraves para o controle da sífilis gestacional (Costa *et al.*, 2021; Fernandes & Gomes, 2023).

Nesse sentido, os achados deste estudo reforçam a urgência de estratégias territorializadas e sensíveis ao contexto local. A ampliação da cobertura do pré-natal, o fortalecimento da educação permanente dos profissionais e a melhoria nos sistemas de informação em saúde são medidas fundamentais para enfrentar as lacunas identificadas. Além disso, recomenda-se que os indicadores de sífilis gestacional sejam incorporados aos pactos de gestão municipal como metas prioritárias, com monitoramento contínuo e transparente. Apenas por meio de uma abordagem integrada, que articule ações assistenciais e vigilância, será possível avançar na eliminação da transmissão vertical da sífilis no município.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis gestacional em Porto Nacional permanece como um agravo de elevada relevância em saúde pública, revelando um cenário persistente de vulnerabilidades no rastreamento precoce, diagnóstico oportuno e seguimento adequado das gestantes. Mesmo com diretrizes nacionais consolidadas e tecnologias disponíveis para testagem, os dados analisados evidenciam descompassos entre a teoria normativa e a prática assistencial local.

A concentração de casos em gestantes jovens, com níveis educacionais intermediários e autodeclaradas pardas, reforça a associação entre fatores sociais e risco ampliado de exposição à infecção. Ao mesmo tempo, a expressiva ocorrência das formas clínicas latente e primária, somada à testagem incompleta e registros ignorados, aponta para fragilidades na estrutura da atenção pré-natal, especialmente

no que se refere à continuidade do cuidado e à qualificação dos registros epidemiológicos.

Diante disso, torna-se imperativo o fortalecimento das ações de educação permanente em saúde, a integração mais efetiva entre vigilância e atenção básica e o monitoramento sistemático dos indicadores de sífilis em gestantes. A incorporação de estratégias específicas para o contexto municipal, com maior responsabilização das equipes locais e investimentos em capacitação e sistemas de informação, é condição essencial para avançar na meta de eliminação da transmissão vertical da sífilis.

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. *Boletim Epidemiológico de Sífilis – Número Especial*. Brasília: SVSA/DATASUS, 2024.
- 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.
- 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.
- FERNANDES, Nathália Moreira; GOMES, Sayonara Caetano de Almeida. Falhas no tratamento da sífilis em gestantes no Brasil: revisão sistemática. 2023.
- 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.

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.