

UNIVERSIDADE PAULISTA

MARIA LUÍZA SANTANA MENDONÇA

**INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2022 A
2024 SEGUNDO DADOS DO DATASUS**

**GOIÂNIA
2025**

NOTA FINAL = 10,0

MARIA LUÍZA SANTANA MENDONÇA

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2022 A
2024 SEGUNDO DADOS DO DATASUS

Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de graduação em Biomedicina apresentado à Universidade Paulista – UNIP.

Orientador: Prof. Dr. Milton Camplesi Júnior.

Coorientadora: Profa. Dra. Cristiene Costa Carneiro.

GOIÂNIA

2025

CIP - Catalogação na Publicação

Mendonça , Maria Luíza Santana Mendonça

Incidência de sífilis gestacional no estado de Goiás entre 2022 e 2024 segundo dados do DATASUS / Maria Luíza Santana Mendonça Mendonça. - 2025.

21 f. : il. + Não se aplica.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, Goiânia, 2025.

Área de Concentração: Biomedicina.

Orientador: Prof. Dr. Milton Camplesi Júnior Júnior.

Coorientadora: Prof.^a Dra. Cristiene Costa Carneiro Carneiro.

1. Sífilis gestacional . 2. IST. 3. Incidência . I. Júnior, Milton Camplesi Júnior (orientador). II. Carneiro, Cristiene Costa Carneiro (coorientadora). III. Título.

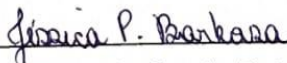
MARIA LUÍZA SANTANA MENDONÇA

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2022 A 2024
SEGUNDO DADOS DO DATASUS

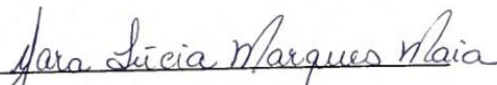
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Instituto de Ciências da Saúde da
Universidade Paulista, *Campus* Flamboyant,
como requisito para obtenção do título de
Bacharel em Biomedicina.

Aprovado em: 03 / 12 / 2025


BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Jéssica Pereira Barbosa
Universidade Paulista - UNIP



Profa. Ma. Yara Lúcia Marques Maia
Universidade Paulista - UNIP



Prof. Dr. Milton Camplesi Júnior
Universidade Paulista - UNIP

A meus pais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus pais, professores e amigos que auxiliaram na elaboração deste trabalho de conclusão de curso.

RESUMO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) transmitida, também, pelo sangue e via vertical. O objetivo dessa pesquisa foi investigar a incidência de sífilis gestacional em Goiás entre os anos de 2022 a 2024 em mulheres de 15 a 39 anos de idade, e quais foram os determinantes sociais para essa incidência apontada a partir dos dados do DATASUS. Foi realizada uma análise dos dados disponíveis no DATASUS para a investigação da incidência de sífilis em gestantes, na faixa etária de 15 a 39 anos, no estado de Goiás, conforme dados publicados nos anos de 2022 a 2024, acessados nos dias 4 e 5 de setembro de 2025. Os casos confirmados foram selecionados a partir das variáveis: faixa etária, raça, escolaridade, classificação clínica, testes não treponêmicos e treponêmicos, filtrados no período de 2022 a 2024, no estado de Goiás, e apresentados por números absolutos e taxas percentuais. A maioria das gestantes tinham entre 20 e 39 anos de idade, eram pardas e concluíram o ensino médio. Grande parte das gestantes foram diagnosticadas em fase latente da infecção e apresentaram testes treponêmicos e não treponêmicos reativos. Assim, o presente estudo evidenciou as principais características epidemiológicas e clínicas das gestantes diagnosticadas com sífilis, bem como um processo de notificação que necessita de melhoria para melhor caracterização da população em questão.

Palavras-chave: Sífilis gestacional; IST; Incidência.

ABSTRACT

Syphilis is a Sexually Transmitted Infection (STI) also transmitted through blood and vertically. The objective of this research was to investigate the incidence of gestational syphilis in Goiás between 2022 and 2024 in women aged 15 to 39 years, and to identify the social determinants of this incidence based on DATASUS data. An analysis of data available in DATASUS was conducted to investigate the incidence of syphilis in pregnant women aged 15 to 39 years in the state of Goiás, according to data published between 2022 and 2024, accessed on September 4th and 5th, 2025. Confirmed cases were selected based on the variables: age group, race, education level, clinical classification, non-treponemal and treponemal tests, filtered for the period 2022 to 2024 in the state of Goiás, and presented as absolute numbers and percentage rates. The majority of pregnant women were between 20 and 39 years old, were of mixed race, and had completed high school. A large proportion of pregnant women were diagnosed in the latent phase of the infection and presented reactive treponemal and non-treponemal tests. Thus, the present study highlighted the main epidemiological and clinical characteristics of pregnant women diagnosed with syphilis, as well as a notification process that needs improvement for better characterization of the population in question.

Keywords: Gestational syphilis; STI; Incidence.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	METODOLOGIA.....	11
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
	REFERÊNCIAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) transmitida, também, pelo sangue e via vertical (BRASIL, 2021). Quanto antes se identificar a infecção, muitas vezes assintomática, mais cedo se dá início ao tratamento adequado, o que evita complicações adversas na gravidez e diminui significativamente o risco de desenvolvimento de sífilis congênita (SC) (Figueiredo et al., 2020). Quando na gestação, a sífilis não tratada pode levar a graves consequências tanto para a progenitora quanto para o recém-nascido, por exemplo, natimorto, aborto, morte neonatal, parto prematuro, baixo peso ao nascer, malformações e complicações de saúde pós-nascimento (Korenromp et al., 2019).

Em 2024, a capital goiana, Goiânia, estava entre as capitais com uma das menores taxas de sífilis em gestantes, com 34 casos a cada 1000 nascidos vivos (NV), inferior à média nacional (35,4 casos/1000 NV). Nesse contexto, ainda de acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025, embora exista a tendência crescente de casos de sífilis gestacional (SG) ao longo dos anos, a partir do ano de 2023 foi verificada a desaceleração desse crescimento (BRASIL, 2025a). Entretanto, observou-se que realmente houve diminuição dos casos totais notificados de SG no último ano no estado de Goiás (BRASIL, 2025b).

Em muitos casos, a SG está associada com a menor escolaridade e raça parda como a predominante (Oliveira et al., 2017). Filho e colaboradores (2021) relacionam a faixa etária com a vulnerabilidade no que tange os riscos de práticas sexuais inseguras. Além de determinantes sociais e idade, características clínicas também são importantes dados epidemiológicos para a compreensão da incidência da IST na gestação.

A pesquisa apresenta relevância, pois a sífilis é um problema de saúde pública atual. Ter ciência da atual situação epidemiológica contribui para adoção de medidas e estratégias de intervenção que visem a redução da SG e, conseqüentemente, dos gastos públicos. Os resultados do estudo podem auxiliar a sociedade na promoção da saúde materno-infantil, fornecer dados atualizados e embasamento para novas pesquisas e políticas públicas à comunidade científica. Além disso, a investigação beneficia o Estado com evidências para aprimorar suas ações de prevenção e controle da SG, o que promove a melhor gestão dos recursos públicos.

A infecção em questão é evitável com utilização de preservativo e curável com terapêutica apropriada, que se mostra eficaz e de distribuição gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Diante do exposto, o presente trabalho teve por objetivo investigar, por meio da base de dados do DATASUS, a incidência de sífilis em gestantes no estado de Goiás de 2022 a 2024 em mulheres de 15 a 39 anos de idade, além de identificar quais são os determinantes sociais para essa incidência apontada a partir dos dados do DATASUS.

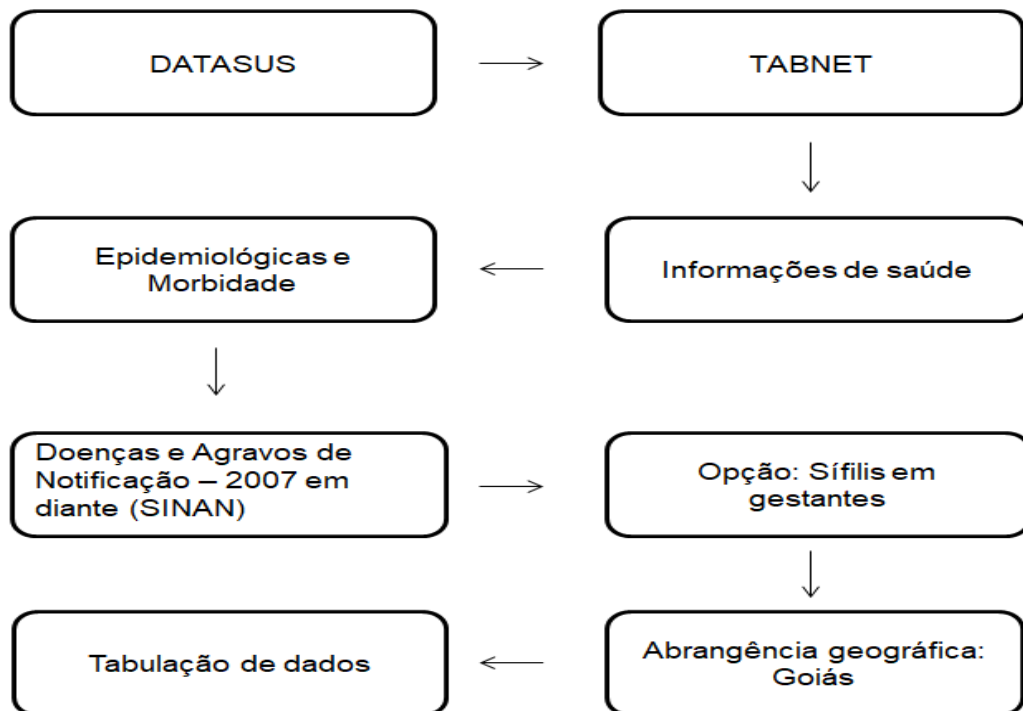
2 METODOLOGIA

Foi realizada uma análise dos dados disponíveis no DATASUS para a investigação da incidência de sífilis em gestantes, na faixa etária de 15 a 39 anos, no estado de Goiás, conforme dados publicados no TABNET (<https://datasus.saude.gov.br/>) nos anos de 2022 a 2024. As datas de acesso dos dados foram 4 e 5 de setembro de 2025.

Os casos confirmados foram selecionados a partir das variáveis: faixa etária, raça, escolaridade, classificação clínica, testes não treponêmicos e treponêmicos, filtrados no período de 2022 a 2024, no estado de Goiás. Foram excluídos da pesquisa informações como mês de diagnóstico, município de residência, de notificação ou de pré-natal da gestante.

Os dados acessados e coletados no DATASUS foram organizados em planilhas do Excel® e as tabelas elaboradas em programa Word® (Figura 1). Os resultados foram apresentados por números absolutos e taxas percentuais. Todos os casos confirmados estão notificados no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN), também disponíveis no DATASUS.

Figura 1. Fluxograma de coleta de dados no DATASUS



Fonte: autoria própria (2025)

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número total de casos notificados de sífilis em gestantes, entre 15 e 39 anos de idade, em Goiás, no período de 2022 a 2024, foi de 6.948. A Tabela 1 apresenta os dados referentes às características epidemiológicas das gestantes com sífilis, no estado de Goiás, durante os anos de 2022 a 2024.

Tabela 1. Características epidemiológicas das gestantes acometidas por sífilis, em Goiás, entre 2022 a 2024

VARIÁVEL	N	%
<i>Faixa etária</i>		
15-19	1429	20,6
20-39	5519	79,4
<i>Raça</i>		
Ignorado/branco	248	3,6
Branca	1078	15,5
Preta	577	8,3
Amarela	81	1,2
Parda	4953	71,3
Indígena	11	0,1
<i>Escolaridade</i>		
Ignorado/branco	1961	28,2
Analfabeto	9	0,1
E.F. incompleto	826	11,9
E.F. completo	534	7,7
E.M. incompleto	1262	18,2
E.M. completo	2106	30,3
E.S. incompleto	136	2,0
E.S. completo	114	1,6

Fonte: DATASUS; E.F.: Ensino Fundamental; E.M.: Ensino Médio; E.S.: Ensino Superior.

Em relação à faixa etária, aproximadamente 20% das gestantes diagnosticadas com sífilis, nos últimos três anos, em Goiás, eram adolescentes. Este percentual é significativo, pois aponta o início precoce da vida sexual dessas jovens, o que reforça a vulnerabilidade dessa faixa etária em relação aos riscos de comportamentos sexuais não seguros (Filho et al., 2021), ou seja, com múltiplos

parceiros sexuais e sem o uso de preservativo, o que as torna susceptíveis a contraírem ISTs ou de terem uma gravidez indesejada. Embora a maioria das gestantes tivesse entre 20 a 39 anos de idade, o achado é expressivo e sinaliza o baixo acesso à informação em saúde.

No estudo de Silva et al. (2024a), o qual avaliou a tendência temporal de SG no estado de São Paulo, no período de 2011 a 2022, a idade materna de 20 a 29 foi a predominante durante os anos analisados, assim como em 2024, a maioria das gestantes notificadas com sífilis, no Brasil, encontrava-se nessa faixa etária segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025 (BRASIL, 2025a). Em outra análise temporal, feita em Goiás, entre 2007 e 2017, encontrou-se, como média de idade das mulheres com SG, 24,8 anos e a maioria de raça parda (Oliveira et al., 2021), o que se assemelha aos resultados encontrados por esse estudo.

Em relação à etnia, 71,3% das gestantes com sífilis eram pardas. Isso pode ser atribuído a realidades socioeconômicas diferentes enfrentadas por essas mulheres, isto é, a uma vulnerabilidade social, o que implica, muitas vezes, uma atenção pré-natal negligente e deficitária, quando comparadas a mulheres de etnia branca (Leal et al., 2017).

No período de janeiro de 2012 a dezembro de 2018 prevaleceram, em Anápolis, município goiano, gestantes pardas, bem como o ocorrido no estado de Goiás nos últimos três anos, e um número crescente de casos ao longo desses anos (Filho et al., 2021).

No entanto, de fato, em Goiás, houve um aumento de casos entre os anos de 2022 e 2023 seguido de uma redução do número de casos de SG em 2024, entre as gestantes na faixa etária entre 15 e 39 anos de idade - 2752, 3003 e 1193 casos notificados, respectivamente (BRASIL, 2025b). Isso mostra que as medidas de controle da infecção e ações de saúde pública atuais no enfrentamento da sífilis foram mais eficazes tais quais os dados obtidos indicam.

O nível de escolaridade é um fator determinante para a SG. Em geral, a menor escolaridade se mostra associada à sífilis em gestantes, fato que é investigado em diversos estudos (Macêdo et al., 2017). Contudo, o presente estudo revelou que a maioria (30,3%) das gestantes possuíam ensino médio completo, seguido de 18,2% com ensino médio incompleto. Um estudo realizado em Montes Claros, Minas Gerais, entre 2018 e 2019, concluiu que gestantes com ensino médio tiveram 75% menos chance de ter a infecção por *Treponema pallidum* quando

comparadas às gestantes com ensino fundamental (Neta et al., 2024), o que mostra a importância do estudo e seu impacto na vida dos indivíduos.

Ainda assim, fica evidente que, apesar da maior escolaridade da maioria dessas mulheres com o diagnóstico, a falta de conhecimento em educação sexual reforça a necessidade de intervenção escolar mais eficaz nesse âmbito, a fim de diminuir a incidência de SG, como o relatado por Cunha e colaboradores (2016), cujo estudo realizado na capital goiana confirmou a deficiência de conhecimento básico dos jovens em relação a métodos de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

Do total de notificações do período pesquisado (6948 casos), o percentual de 28,2% (1961 casos) teve a variável “escolaridade” ignorada ou não preenchida (branco). Trata-se de um aspecto significativo, pois reduz a qualidade da notificação, visto que é uma informação importante para que se saiba melhor sobre o perfil da gestante com sífilis e, dessa forma, a educação em saúde chegue no público-alvo.

O Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025 confirma que, referente à escolaridade, a análise é restrita em virtude da qualidade do preenchimento dessa variável (BRASIL, 2025a). Assim, o preenchimento incompleto prejudica estudos futuros ao comprometer estatísticas e não ser representativo, o que pode levar a conclusões equivocadas.

Em Goiás, foi verificado que a proporção de diagnóstico em fase latente aumentou, enquanto a sífilis primária diminuiu, no período de 2007 e 2017 (Oliveira et al., 2021). Quanto mais recente for a infecção, mais prejudicial ao bebê, porém maiores são as chances de tratamento efetivo. No entanto, a fase latente, seja ela recente ou tardia, é, muitas vezes, assintomática, o que dificulta o diagnóstico de SG (Silva et al., 2024a).

O maior percentual de diagnósticos nessa fase da doença pode indicar uma falha no rastreamento da doença, por atraso no pré-natal ou a não realização, e, conseqüentemente, o não diagnóstico ou diagnóstico tardio, o que impossibilita o tratamento em tempo oportuno e contribui para a persistência da SC (Silva et al., 2024b).

Ao se analisar a classificação clínica, um cenário semelhante ao discorrido por Filho et al. (2021) ocorre. Prevaleceu a incidência de 38,2% das gestantes diagnosticadas já em fase latente, seguida de 32,7% em fase primária da infecção (Tabela 2).

Tabela 2. Características clínicas das gestantes acometidas por sífilis, em Goiás, entre 2022 a 2024

VARIÁVEL	N	%
<i>Classificação clínica</i>		
Ignorado/branco	1010	14,5
Primária	2270	32,7
Secundária	702	10,1
Terciária	309	4,5
Latente	2657	38,2
<i>Teste não treponêmico</i>		
Ignorado/branco	244	3,5
Reativo	5069	73,0
Não reativo	719	10,3
Não realizado	916	13,2
<i>Teste treponêmico</i>		
Ignorado/branco	133	1,9
Reativo	6157	88,6
Não reativo	234	3,4
Não realizado	424	6,1

Fonte: DATASUS

A realização do pré-natal, por sua vez, está associada à oferta ao acesso à saúde de qualidade, a qual está relacionada à pobreza e a vulnerabilidade social de forma geral e variáveis comportamentais. Outro ponto para se ressaltar é a falta de conhecimento sobre a importância do pré-natal no rastreamento de ISTs e dos cuidados necessários nesse período (Macêdo et al., 2017).

No estudo de Figueiredo e colaboradores (2020), dos 1117 municípios brasileiros avaliados no ano de 2014, 99,28% declararam a realização do VDRL (teste não treponêmico), o que indica que o teste de triagem já era amplamente disponível no SUS há mais de 10 anos atrás. O estudo em questão evidenciou que a realização de testes treponêmicos e/ ou não treponêmicos estavam disponíveis em mais de 95% das equipes dos municípios avaliados.

Em relação à realização do teste não treponêmico, das 6948 gestantes, 5069 foram reagentes, o correspondente a 73% da amostra. Sabe-se que a partir da reatividade da triagem (testagem rápida e VDRL) é possível encaminhamento para

diagnóstico confirmatório, dado por sorologia de ELISA (teste treponêmico), por exemplo, já que outros fatores podem interferir no resultado dos testes não treponêmicos (não específicos) (Silva et al., 2024a; Macêdo et al., 2017).

O estudo de Lima et al. (2022) relata como estratégias para a prevenção da SG a busca ativa com orientação às gestantes e seus parceiros e um trabalho com uma equipe multidisciplinar. Várias categorias profissionais podem acompanhar a mulher durante o período gestacional e evitar a transmissão vertical.

Os estudos revisados por Laurentino e colaboradores (2024) evidenciam que há ausência de dados significativos sobre os parceiros sexuais das gestantes com sífilis. Ressalta-se que os parceiros sexuais das gestantes também precisam ser tratados para que se interrompa a cadeia de transmissão e evite, dessa maneira, a sífilis congênita. Dessa forma, o tratamento não é procurado, a cadeia de transmissão não se interrompe e, conseqüentemente, as reinfecções são facilitadas, uma vez que não houve adesão ao tratamento.

Desse modo, o não tratamento adequado das mães e seus parceiros é uma falha importante do sistema de saúde (Cavalcante et al., 2017).

Olarte e colaboradores (2024) descrevem sobre focar em promover mudanças comportamentais em indivíduos que exibem comportamentos de risco em relação a maiores chances de contraírem ISTs, denominados desviantes positivos. O método baseia-se em conscientizar esse público sobre formas de prevenção. Essa alternativa em conjunto com as intervenções já existentes da área da saúde pode se mostrar promissora aplicada no estado.

A Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES-GO) realiza há alguns anos, nos meses de outubro, a Campanha Outubro Verde, mesmo mês do Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita. O intuito da ação é enfatizar a importância da testagem e tratamento precoce ao promover a conscientização de que a sífilis é transmitida via transplacentária e que pode acarretar conseqüências graves ao neonato (BRASIL, 2025c).

O diagnóstico de sífilis não gera apenas repercussões de caráter biológico, mas, também, de cunho social (Vicente et al., 2023). Em virtude disso, políticas públicas e estratégias preventivas eficazes precisam ser implementadas pelo estado com cada vez mais empenho com o objetivo de controlar os casos de SG, reduzindo-os ainda mais, e mudar o quadro epidemiológico vigente.

Apesar de ser uma importante ferramenta na saúde pública, o DATASUS não contempla dados que poderiam auxiliar na melhor compreensão do processo saúde-doença, como renda, trabalho/ocupação, antecedentes clínicos (histórico de IST/abortos), estado civil, idade gestacional em que se deu início ao pré-natal e/ou que foi diagnosticada, variáveis comportamentais e abordagem do parceiro sexual atual. Variáveis como história anterior de IST e número inadequado de consultas pré-natal mostraram-se fortemente ligadas à SG (Macêdo et al., 2017).

Muitas dessas variáveis ainda são pouco exploradas na literatura. Todavia, estes dados encontram-se nas fichas nas Secretarias de Saúde, mas caso fossem dados públicos não nominais, poderiam ser mais facilmente explorados por novas pesquisas. Nesse sentido, observa-se que a coleta de dados na área da saúde concentra-se apenas nas informações obrigatórias para a notificação da sífilis gestacional, o que pode resultar na ausência de alguns outros dados que ajudariam a compreender melhor o contexto de saúde da população.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que grande parte das gestantes com sífilis no estado de Goiás tinham mais de 20 anos de idade, eram pardas e com ensino médio completo. Além disso, a maioria foi diagnosticada em fase latente da infecção. Os achados do presente estudo estão em concordância com diversos estudos anteriores, principalmente das análises feitas em Goiás. Dessa forma, verifica-se a existência de um padrão em que cenários semelhantes se repetem. As características epidemiológicas encontradas auxiliam no conhecimento do perfil da gestante diagnosticada com sífilis, o que permite a tomada de decisões baseadas em evidências e um maior direcionamento. Esses dados contribuem para a eficácia das políticas públicas e estratégias vigentes focadas em prevenção e diagnóstico precoce, por meio da educação sexual, conscientização, busca ativa e um olhar multidisciplinar da equipe de saúde. Para isso, é necessária uma melhoria no processo de notificação.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde: **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília: 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-da-sifilis.pdf>. Acesso em: 22 out 2025a.
- BRASIL. Ministério da Saúde: **Campanha Outubro Verde alerta para a sífilis**. Goiânia: 2025. Disponível em: <https://goias.gov.br/campanha-outubro-verde-alerta-para-a-sifilis/>. Acesso em: 24 out 2025c.
- BRASIL. Ministério da Saúde: **Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS)**. Brasília: 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisgestantego.def>. Acesso em: 23 out 2025b.
- BRASIL. Ministério da Saúde: **Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/publicacoes/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis.pdf>. Acesso em: 31 out 2025.
- CAVALCANTE, P.A.M.; PEREIRA, R.B.L.; CASTRO, J.G.D.; et al. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 255–264, 2017.
- CUNHA, M.P.; OLIVEIRA, B.F.R.; OLIVEIRA, I.C.M.; PRAXEDES, L.K.S.; REIS, Â.A.S. Análise Do Conhecimento Sobre DSTS/AIDS Entre Adolescentes Em Goiânia, Goiás. **Revista Da Universidade Vale Do Rio Verde**, v. 14, n. 2, p. 650–658, 2016.
- FIGUEIREDO, D.C.M.M.; FIGUEIREDO, A.M.; SOUZA, T.K.B.; TAVARES, G.; VIANNA, R.P.T. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. e00074519, 2020.
- KORENROMP, E.L.; ROWLEY, J.; ALONSO, M.; MELLO, M.B.; WIJESOORIYA, N.S.; MAHIANÉ, S.G.; ISHIKAWA, N.; LE, L.V.; NEWMAN-OWIREDU, M.; NAGELKERKE, N.; NEWMAN, L.; KAMB, M.; BROUTET, N.; TAYLOR, M.M. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. **PLOS ONE**, [s. l.], vol. 14, nº 2, p. e0211720, 2019.
- 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**, v. 29, n. 5, p. e12162023, 2024.

LEAL, M.C.; GAMA, S.G.N.; PEREIRA, A.P.E.; et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. suppl 1, p. e00078816, 2017.

LIMA, V.C.; LINHARES, M.S.C.; FROTA, M.V.V.; MORORÓ, R.M.; MARTINS, M.A. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. 374–386, 2022.

MACÊDO, V.C.; LIRA, P.I.C.; FRIAS, P.G.; et al. Risk factors for syphilis in women: case-control study. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 78, 2017.

NETA, M.E.; SILVA, C.S.O.; SILVA JUNIOR, R.F.; et al. Prevalência e fatores associados à sífilis em gestantes atendidas na atenção primária à saúde de um município do sudeste do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 24, p. e20230188, 2024.

OLARTE, N.M.; VALDERRAMA, I.A.; CASTELLANOS, J.E.; et al. Efecto de la desviación positiva en el diagnóstico y tratamiento de la sífilis gestacional, y prevención de la sífilis congénita: estudio de cohortes. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología**, v. 75, n. 4, p. 4198, 2024.

OLIVEIRA, I.M.; OLIVEIRA, R.P.B.; ALVES, R.R.F. Diagnóstico, tratamento e notificação da sífilis durante a gestação em Goiás, de 2007 a 2017. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 68, 2021.

SANTOS FILHO, R.C.; MOREIRA, I.C.; MOREIRA, L.D.; et al. Situação Clínico-Epidemiológica Da Sífilis Gestacional Em Anápolis-Go: Uma Análise Retrospectiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e75035, 2021.

SILVA, A.L.D.; SOUZA, R.A.; SILVA, P.A.B.; FILHO, H.R.M. Incidência De Sífilis Gestacional E Congênita No Brasil. **The Brazilian Journal Of Infectious Diseases**, V. 28, P. 103815, 2024b.

SILVA, B.P.B.E; MATOZINHOS, F.P.; SCHRECK, R.S.C.; et al. Tendência temporal da taxa de incidência de sífilis gestacional e congênita em São Paulo, 2011-2023. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, p. e2024637, 2024a.

VICENTE, J.B.; SANGUINO, G.Z.; RICCIOPPO, M.R.P.L.; SANTOS, M.R.; FURTADO, M.C.C. Sífilis gestacional e congênita: experiência de mulheres na ótica do Interacionismo Simbólico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 1, p. e20220210, 2023.