



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 15, Issue, 09, pp. 69089-69092, September, 2025

<https://doi.org/10.37118/ijdr.30070.09.2025>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS EM GESTANTES E CONGÊNITA EM UM ESTADO DA AMAZÔNIA LEGAL DO BRASIL

*Andre Luiz Vianade Carvalho

Universidade Federal do Amapá, Brazil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 11th June, 2025

Received in revised form

16th July, 2025

Accepted 08th August, 2025

Published online 30th September, 2025

Key Words:

Sífilis; Perfil epidemiológico; Gestação; Saúde da mulher.

*Corresponding author:

Andre Luiz Vianade Carvalho,

ABSTRACT

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Quando adquirida durante a gestação, a transmissão pode ocorrer de mãe para filho, caracterizando a sífilis congênita. O objetivo deste estudo é analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional e congênita no Amapá, no período de 2019 a 2023. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Foram registrados 2.044 casos de sífilis gestacional no estado do Amapá, com perfil de mulheres negras, de 20 a 39 anos, com ensino médio completo, diagnosticadas com sífilis primária, além de 853 notificações de sífilis congênita, com perfil de crianças negras, do sexo masculino, com até seis dias de vida. Observou-se que era necessário completude dos campos ignorados no DATASUS, para uma análise mais aprofundada.

Copyright©2025, Andre Luiz Vianade Carvalho. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Andre Luiz Vianade Carvalho. 2025. "Análise Epidemiológica da Sífilis em Gestantes e Congênita em um Estado da Amazônia Legal do Brasil". International Journal of Development Research, 15, (09), 69089-69092.

INTRODUCTION

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, pertencente à família *Spirochaetaceae*, de caráter endêmico e com maior prevalência em áreas urbanas (Aquino, 2021; Sobrero *et al.*, 2023). Quando adquirida durante a gestação, a transmissão vertical pode ocorrer, resultando em sífilis congênita (Silva *et al.*, 2024). Diversos fatores estão associados à aquisição da sífilis pelas mulheres, incluindo: idade jovem, pertencimento a raça/cor não branca, baixo nível de escolaridade, histórico prévio de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), múltiplos parceiros sexuais, início tardio e baixa qualidade do pré-natal, entre outros (Neta *et al.*, 2024). Nos casos em que as mulheres infectadas não recebem tratamento adequado, ou quando este é realizado de forma incorreta, há cerca de 50% de risco de transmissão da infecção ao conceito durante a gestação (Amorim *et al.*, 2021). Ademais, a sífilis gestacional constitui-se como a segunda principal causa de natimortalidade em âmbito mundial (Pires *et al.*, 2024), sendo responsável por aproximadamente 40% dos desfechos adversos, como natimorto, aborto espontâneo, morte fetal precoce, prematuridade, baixo peso ao nascer e distúrbios neurológicos de longo prazo (Rocha *et al.*, 2024; Paixão *et al.*, 2023). Quando não tratada, a progressão da doença pode culminar em complicações graves e irreversíveis, como alterações cardiovasculares e neurológicas (Silva *et al.*, 2024). Desde 1986, a sífilis congênita é classificada como agravo de notificação compulsória, enquanto a

sífilis gestacional passou a ter notificação obrigatória a partir de 2005 (Soares; Aquino, 2021). As taxas de detecção da sífilis em gestantes, por mil nascidos vivos, apresentaram crescimento expressivo entre 2010 e 2017, passando de 3,5 para 17,2 casos, o que evidenciava a elevação da prevalência da infecção no Brasil (Figueiredo *et al.*, 2020). Nesse sentido, a sífilis permanece como um desafio para as políticas públicas de saúde, sobretudo em razão das formas gestacional e congênita, que representam parcela significativa dos casos notificados no país (Oliveira, G. *et al.*, 2024). Acrescentam-se ainda as fragilidades do sistema de notificação e as falhas na qualidade e oferta do pré-natal, fatores que configuram barreiras relevantes para o controle da doença (Oliveira, I. *et al.*, 2024). O acompanhamento pré-natal constitui a principal oportunidade para identificação e mitigação de riscos, por meio da realização da triagem sorológica e do tratamento adequado da gestante e de seus parceiros (Macêdo *et al.*, 2020). Questões programáticas, como o início tardio do acompanhamento, a realização de menos de seis consultas e falhas na triagem durante a gestação, estão diretamente relacionadas ao aumento da incidência da sífilis gestacional e congênita (Oliveira, G. *et al.*, 2024). Destaca-se que a sífilis congênita é reconhecida como um indicador da qualidade da assistência pré-natal, visto que sua transmissão vertical pode ser totalmente evitada mediante diagnóstico precoce e tratamento oportuno da gestante (Vicente *et al.*, 2023). Diante desse cenário, considerando a elevada morbimortalidade e as repercussões clínicas para a mãe e o conceito, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu estratégias direcionadas ao diagnóstico e ao tratamento das gestantes infectadas (Paula *et al.*,

2022). Tais estratégias incluem a implementação de metas inseridas nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, que estipulam como parâmetro aceitável uma taxa de incidência de até 0,5 caso por mil nascidos vivos (Maschio-Lima *et al.*, 2019). Assim, em virtude da relevância do tema para a saúde pública, o presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes e de sífilis congênita no estado do Amapá, situado na Amazônia Legal, no período de 2019 a 2023.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizados pelo TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram considerados os registros de sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Amapá, no período de 2019 a 2023. O estado do Amapá integra a Amazônia Legal, apresentando área territorial de 142.470,762 km², população estimada em 733.759 habitantes, densidade demográfica de 5,15 habitantes/km² e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,688, ocupando a 25ª posição nacional. Sua capital, Macapá, possui área territorial de 6.563,849 km², população estimada em 442.933 habitantes e densidade demográfica de 67,48 habitantes/km² (IBGE, 2023).

Foram incluídos no estudo todos os casos de sífilis gestacional e congênita notificados no SINAN no período delimitado. As variáveis analisadas, de acordo com as fichas de notificação, compreenderam:

- a) **Sífilis gestacional:** número de casos por macrorregião de saúde, distribuídos segundo idade materna (10 a 14, 15 a 19, 20 a 39 e 40 a 59 anos), raça/cor (branca, preta, amarela, parda, indígena, ignorada/em branco), classificação clínica (primária, secundária, terciária, latente, ignorada/em branco), teste treponêmico (reativo, não reativo, não realizado, ignorado/em branco) e teste não treponêmico (reativo, não reativo, não realizado).
- b) **Sífilis congênita:** número de casos por macrorregião de saúde, segundo faixa etária da criança (ignorado/em branco; até 6 dias; 7 a 27 dias; 28 dias a <1 ano; 1 ano; 2 a 4 anos; 5 a 12 anos), raça/cor (ignorado/em branco; branca; preta; amarela; parda; indígena), sexo (masculino; feminino; ignorado/em branco), faixa etária materna (ignorado/em branco; <9 anos; 10-14; 15-19; 20-24; 25-29; 30-34; 35-39; 40-44; 45-49; 50-54; 55-59 anos), escolaridade materna (ignorado/em branco; analfabeta; ensino fundamental completo/incompleto; ensino médio completo/incompleto; ensino superior completo/incompleto; não se aplica), realização de pré-natal (sim; não; ignorado/em branco), momento do diagnóstico da sífilis materna (durante o pré-natal; no parto/curetagem; após o parto; não realizado; ignorado/em branco), tratamento do parceiro (sim; não; ignorado/em branco), classificação final (sífilis congênita recente; sífilis congênita tardia; natimorto/aborto por sífilis; descartado; ignorado/em branco) e evolução da criança (vivo; óbito pelo agravo notificado; óbito por outra causa; ignorado/em branco).
- c) **Nascidos vivos:** quantitativo registrado no estado do Amapá e em suas macrorregiões, obtido do SINASC. A taxa foi calculada pela razão entre o número total de casos notificados no período e o número de nascidos vivos, multiplicada por 1.000. Os dados foram organizados no software Microsoft Excel 2021, contemplando variáveis sociodemográficas e clínicas para análise. A interpretação foi conduzida por meio de estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas. O estudo utilizou exclusivamente dados secundários, oriundos de bases oficiais de domínio público, sem possibilidade de identificação dos indivíduos. Dessa forma, não foram observadas implicações éticas relacionadas à pesquisa com

seres humanos. Ainda assim, respeitaram-se integralmente os princípios de confidencialidade e anonimato das informações, conforme preconizado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

O número de casos de sífilis gestacional registrados no estado do Amapá de 2019 a 2023 é de 2.044, sendo 2021 o ano com maior prevalência, com 582 notificações. Da mesma forma, no mesmo local e período, a sífilis congênita teve 853 notificações, sendo 2021 o ano com maior número, com 282 casos. Vale ressaltar que o gráfico apresenta um padrão de parábola invertida, com aumento progressivo no ano de maior prevalência, seguido de queda subsequente até o final do período. O aumento das notificações de sífilis em gestantes pode estar associado a diversos fatores, como diminuição da subnotificação, adesão das gestantes ao pré-natal e diagnóstico efetivo da doença (Maschio-Lima *et al.*, 2019). No entanto, de forma geral, tanto a sífilis gestacional quanto a congênita permanecem altamente subnotificadas no país (Macêdo *et al.*, 2020). Portanto, estratégias para melhorar a qualidade e a integridade dos registros podem beneficiar pesquisas futuras e a tomada de decisões baseadas em evidências (Oliveira, G. *et al.*, 2024).

DISCUSSÃO

A Região Metropolitana de Macapá (RMM) concentra 88,48% dos casos notificados de sífilis gestacional, sendo que os municípios de Macapá, Santana e Mazagão registraram, respectivamente, 1.581, 198 e 28 notificações. Em relação à distribuição dos municípios, a RMM ocupa três das quatro primeiras posições, com o município de Vitória do Jari em terceiro lugar, registrando 30 casos, o que representa uma pequena parcela de 1,47% dos casos estaduais. Ressalta-se que todos os municípios apresentaram notificações no período analisado. No que se refere à sífilis congênita, o município de Macapá apresentou a maior prevalência, com 765 casos, seguido de Santana, com 64 notificações, e Laranjal do Jari, com 10 casos. As proporções em relação ao total correspondem, respectivamente, a 89,79%, 7,51% e 1,17%. Considerando a RMM, esta representa 98,3% do total de casos notificados de sífilis congênita em todo o estado do Amapá. O aumento das taxas de incidência de sífilis gestacional e congênita aponta para possíveis falhas na implementação de medidas de controle em saúde pública relacionadas a esses agravos (Soares; Aquino, 2021). Tal situação reforça a necessidade de os serviços de saúde realizarem a identificação precoce das gestantes, ofertando exames de triagem em tempo oportuno, possibilitando o acesso das mulheres às informações sobre prevenção da sífilis e garantindo o tratamento adequado e oportuno (Amorim *et al.*, 2021).

No que se refere ao perfil das gestantes, observou-se o predomínio de mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos (1.423), o que corresponde a 69,61% dos casos notificados. Destaca-se, ainda, o aumento expressivo do número de casos entre adolescentes de 15 a 19 anos, representando 26,76% das ocorrências. Diversos fatores podem estar relacionados a esse dado preocupante, tais como a falta de informações sobre o uso do preservativo e sua importância tanto na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), quanto na prevenção de gestações não planejadas (Santos *et al.*, 2024). A caracterização dos casos revelou maiores taxas de ocorrência da doença entre mulheres negras, que corresponderam a 84,05% das notificações. Alguns estudos têm apontado percentuais mais elevados de sífilis gestacional e congênita nesse grupo, como o estudo realizado no Brasil entre 2012 e 2017, que identificou que mulheres negras apresentam menor probabilidade de receber diagnóstico oportuno e tratamento adequado para sífilis, além de seus parceiros apresentarem menor frequência de tratamento (Paixão *et al.*, 2023). Em relação à escolaridade, 31,3% das gestantes apresentavam até oito anos de estudo, enquanto 40,45% possuíam ensino médio incompleto ou completo. Diante disso, evidencia-se que ainda persistem barreiras para o acesso oportuno das gestantes aos serviços de saúde,

destacando-se as dificuldades em superar as desigualdades sociais, sobretudo entre as populações mais vulneráveis: mulheres negras e aquelas com menor escolaridade (Macêdo *et al.*, 2020). Nesse sentido, torna-se imprescindível a adoção de diferentes estratégias para alcançar tais populações e reduzir as desigualdades, de forma a ampliar o acesso aos serviços de saúde (Pires *et al.*, 2024).

Tabela 1. Frequência absoluta e percentual das notificações de casos de sífilis gestacional, segundo raça/cor da pele, classificação clínica, faixa etária materna, nível de escolaridade, teste treponêmico e teste não treponêmico, no período de 2019 a 2023.

Raça/cor da pele		
Negra (Preta + Parda)	1768	84,05
Branca	163	7,97
Amarela (Asiática)	25	1,22
Indígena	6	0,29
Ignorado	132	6,45
Classificação clínica		
Primária	1229	60,12
Secundária	102	4,99
Terciária	110	5,38
Latente	207	10,12
Ignorado	396	19,37
Faixa etária materna (anos)		
10–14	34	1,66
15–19	547	26,76
20–39	1423	69,61
40–59	39	1,90
Em branco	1	0,48
Nível de escolaridade		
Analfabeta	8	0,39
Ensino Fundamental incompleto	477	23,33
Ensino Fundamental completo	163	7,97
Ensino Médio incompleto	371	18,15
Ensino Médio completo	456	22,30
Ensino Superior incompleto	67	3,22
Ensino Superior completo	42	2,05
Ignorado	460	22,05
Teste treponêmico (teste rápido ou FTA-ABS)		
Reagente	1825	89,28
Não reagente	70	3,42
Não realizado	92	4,50
Ignorado	57	2,78
Teste não treponêmico (VDRL)		
Reagente	1408	68,25
Não reagente	33	1,59
Não realizado	548	26,56
Ignorado	74	3,58

EF: Ensino Fundamental; EM: Ensino Médio; ES: Ensino Superior.
Fonte: Elaboração própria, 2025.

A análise dos dados também indicou menor taxa de incidência entre povos indígenas, tanto para sífilis gestacional quanto congênita, quando comparados a outros grupos raciais. Tal achado pode estar relacionado à subnotificação dos casos nesse segmento, decorrente, em parte, de barreiras históricas e contemporâneas, de natureza física e cultural, que dificultam o acesso aos sistemas de saúde (Paixão *et al.*, 2023). No que diz respeito aos exames diagnósticos, os testes treponêmicos apresentaram positividade em 89,28% dos casos, enquanto os testes não treponêmicos foram positivos em 68,25%. O Ministério da Saúde recomenda que todas as gestantes realizem testagem para sífilis pelo menos em três momentos: na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre e durante a internação para o parto, uma vez que o diagnóstico é primordialmente sorológico (Oliveira, I. *et al.*, 2024). Além disso, de acordo com Pires *et al.* (2024), títulos elevados nos testes podem indicar infecção recente, com maior risco de transmissão ao feto e, consequentemente, maior probabilidade de mortalidade associada à resposta inflamatória e à redução do fluxo sanguíneo placentário. Quanto à classificação clínica da doença em gestantes, a forma primária foi registrada em 60,12% dos casos, a secundária em 4,99%, a terciária em 5,38% e a latente em 10,12%. Essas classificações refletem o curso natural da infecção, que, quando não tratada ou

tratada de forma inadequada, tende a evoluir entre as fases primária e secundária. As manifestações incluem, na primeira, a presença de cancro duro e linfonodomegalia regional, na segunda, lesões cutaneomucosas e linfadenopatia generalizada. O esquema terapêutico recomendado para ambas deve incluir penicilina benzatina na dose de 2.400.000 UI. Já na fase latente, a doença é assintomática e, caso haja alteração nos exames sorológicos, o tratamento deve ser realizado com penicilina, de forma semelhante às fases anteriores, porém com dose total de 7.200.000 UI (Caldeira *et al.*, 2022). Ressalta-se, ainda, que o campo referente à classificação clínica foi ignorado em 19,37% dos registros, o que suscita questionamentos acerca da completude diagnóstica e da adequação do acompanhamento da sífilis gestacional (Batalha, 2024).

Tabela 2. Frequência absoluta e percentual das notificações de casos de sífilis congênita, segundo raça/cor da pele, faixa etária da criança com sífilis congênita, sexo da criança com sífilis congênita, realização do pré-natal, momento do diagnóstico da sífilis materna, tratamento da parceria, classificação final e evolução no período de 2019 a 2023

Apesar das diretrizes brasileiras para o manejo e controle da sífilis gestacional e congênita, que previam a redução da taxa de incidência da sífilis congênita para 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos até 2015 (Pires *et al.*, 2024), a incidência observada neste estudo foi aproximadamente 22 vezes maior que a meta estabelecida, alcançando 11,19 por 1.000 nascidos vivos em 2023. Quinhentas e noventa e duas (69,40%) mulheres realizaram pré-natal, sendo que apenas 36,57% foram diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, enquanto 46,18% receberam o diagnóstico no momento do parto/curetagem e 9,37% após o parto. Esse cenário representa a última oportunidade de diagnóstico da sífilis em gestantes e parturientes, ainda que o risco de infecção congênita permaneça (Macêdo *et al.*, 2020). No que se refere aos parceiros das gestantes notificadas, 69,87% não realizaram tratamento, 13,59% receberam tratamento e 16,52% não apresentaram informação. Segundo Figueiredo *et al.* (2020), a dificuldade de abordagem dos parceiros pode ser um dos principais fatores para a baixa adesão e para o elevado número de falhas terapêuticas entre esses usuários. Portanto, o engajamento ativo e o tratamento dos parceiros constituem desafios cruciais no manejo da sífilis em gestantes, impactando diretamente a prevenção da sífilis congênita (Pires *et al.*, 2024). Os dados mostraram que a sífilis congênita recente predominou nos registros (91,20%), seguida de quatro casos de natimorto/aborto por sífilis. Quanto à evolução clínica, a maioria dos casos evoluiu para cura (735; 86,16%), enquanto 2,93% evoluíram para óbito. De acordo com Santos *et al.* (2024), a progressão para cura representa elevada adesão e eficácia do tratamento da sífilis adquirida. Contudo, o diagnóstico tardio da doença, a ausência de tratamento ou seu manejo inadequado ainda são uma realidade no país, favorecendo a transmissão vertical e o aumento da incidência da sífilis gestacional e congênita (Silva *et al.*, 2024). No que se refere à faixa etária das crianças com sífilis congênita, 811 (95,07%) casos foram registrados em menores de até seis dias de vida; no período subsequente, até 27 dias, houve 25 casos (2,93%). Dessa forma, observa-se que 98% das notificações de sífilis congênita concentram-se nos primeiros 27 dias de vida. Após o 28º dia, outros 17 casos foram registrados. Quanto à raça, a população negra (pretos e pardos) concentrou o maior número de casos (518; 60,78%), seguida pela população branca (52; 6,09%) e pela população indígena (2; 0,23%). Em relação ao sexo, o masculino foi o mais prevalente (401; 47,01%) em comparação ao feminino (379; 44,43%). Cabe destacar, contudo, o elevado número de registros com preenchimento inadequado nos campos referentes a raça/cor e sexo (Tabela 2), o que evidencia que os dados provenientes do DATASUS apresentam limitações quanto à sua qualidade e completude, dificultando análises mais aprofundadas (Vidal *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

Portanto, este estudo revelou que o aumento no número de notificações de sífilis gestacional é influenciado por inúmeras

variáveis, como a redução da subnotificação, a adesão ao pré-natal e o diagnóstico adequado. No entanto, a presença da subnotificação é preocupante, tanto para a sífilis gestacional quanto para a congênita. Dessa forma, são necessárias estratégias que ampliem a completude das informações, com o objetivo de viabilizar estudos mais aprofundados. No que se refere à incidência recomendada de casos de sífilis congênita, inferior a 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos, este estudo observou um valor 22 vezes superior ao esperado, alcançando 11,19 por 1.000 nascidos vivos em 2023. A maioria dos diagnósticos ocorreu na Região Metropolitana de Macapá (RMM), o que demonstra uma relação direta com o tamanho populacional e o acesso aos serviços de saúde. Quanto ao perfil epidemiológico da sífilis gestacional, o caso envolveu uma mulher negra, em idade reprodutiva de 20 a 39 anos, com ensino médio completo, diagnosticada com sífilis primária. Por outro lado, o caso de sífilis congênita correspondeu a uma criança negra do sexo masculino, com até seis dias de vida, cujo diagnóstico materno foi realizado no momento do parto/curetagem, sendo classificado como sífilis congênita recente. Além disso, é essencial manter esforços para aprimorar a prevenção e o diagnóstico precoce da sífilis gestacional na atenção primária, bem como garantir o tratamento adequado às gestantes e seus parceiros sexuais, como forma de combater a infecção, prevenir atrasos no atendimento e evitar a reinfecção durante a gestação. Portanto, é necessário o fortalecimento das políticas e ações de saúde pública no enfrentamento dos fatores que influenciam a persistência e o aumento dessas condições no país.

REFERENCES

- AMORIM, E. *et al.* Tendências dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 30, n. 4, p. e2021128, 2021.
- BATALHA, G.; RUIZ, V. P. B.; DOS SANTOS, V. R. C.; DOS SANTOS, R. F. R.; TARIGA, Y. T. Análise das tendências temporais e caracterização do perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional na região Sul do Brasil entre 2007 e 2022. *BioSCIENCE*, v. 82, p. e052, 2024.
- CALDEIRA, J. G.; MORAIS, C. C.; LOBATO, A. C. L. Perfil de gestantes com diagnóstico de sífilis durante o pré-natal ou parto, internadas em uma maternidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Femina*, v. 50, n. 6, p. 367-372, 2022.
- FIGUEIREDO, D. *et al.* Relação entre a disponibilidade de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção primária e a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 3, p. e00074519, 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. [Internet]. 2023 [consultado em 25 de janeiro de 2025]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ap.html>.
- MACÊDO, V. C. *et al.* Sífilis na gestação: barreiras ao pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 28, n. 4, p. 518-528, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040395>.
- MASCHIO-LIMA, T. *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, Recife, v. 19, n. 4, p. 873-880, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000400007>.
- NETA, M. E. *et al.* Prevalência e fatores associados à sífilis em gestantes atendidas na atenção primária à saúde em um município do Sudeste do Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, Recife, v. 24, p. e20230188, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202400000188>.
- OLIVEIRA, G. G. *et al.* Detecção de sífilis gestacional e congênita no Paraná, 2007-2021: análise de séries temporais. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 33, p. e2024188, 2024.
- OLIVEIRA, I. M. *et al.* Prevalência de sífilis e fatores associados em gestantes no Brasil: revisão sistemática e metanálise. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 46, p. e-rbgo28, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.61622/rbgo/2024rbgo28>.
- PAIXÃO, E. *et al.* Sífilis materna e congênita atribuível a desigualdades étnico-raciais: um estudo longitudinal nacional de vinculação de registros com 15 milhões de nascimentos no Brasil. *The Lancet Global Health*, v. 11, n. 11, p. e1734-e1742, 2023.
- PAULA, M. A. *et al.* Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes em serviços de atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 8, p. 3331-3340, 2022. DOI: [10.1590/1413-81232022278.05022022](https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.05022022).
- PIRES, C. P. *et al.* Fatores associados, incidência e manejo da sífilis gestacional e congênita em uma capital brasileira: um estudo transversal. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, v. 66, p. e21, 2024. DOI: <http://doi.org/10.1590/S1678-9946202466021>.
- ROCHA, A. F. B. *et al.* Fatores associados a sinais de sífilis congênita em recém-nascidos. *Revista de Pediatria*, v. 100, n. 6, p. 667-673, 2024.
- SANTOS, M. L. *et al.* Análise epidemiológica da sífilis adquirida em mulheres de um estado da Amazônia Legal brasileira. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama*, v. 28, n. 2, p. 149-163, 2024. DOI: [10.25110/arqsaude.v28i2.2024-10925](https://doi.org/10.25110/arqsaude.v28i2.2024-10925).
- SILVA, H. B. M. *et al.* Sífilis na gestação e desfechos adversos no parto: um estudo longitudinal de abrangência nacional no Brasil
