

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: INCIDÊNCIA, PREVALÊNCIA E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO-BA NO RECORTE TEMPORAL DE 2019 A 2024

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF GESTATIONAL SYPHILIS: INCIDENCE,
PREVALENCE, AND IMPLICATIONS FOR MATERNAL AND CHILD HEALTH IN THE
MUNICIPALITY OF JUAZEIRO-BA, BRAZIL, FROM 2019 TO 2024

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LA SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA:
INCIDENCIA, PREVALENCIA E IMPLICACIONES PARA LA SALUD MATERNO
INFANTIL EN EL MUNICIPIO DE JUAZEIRO-BA, BRASIL, DE 2019 A 2024

Ana Clara Batista dos Santos¹
Maria Daniely da Silva Torres²
Vitoria Lima da Gama³
Alvaro José Correia Pacheco⁴
Edson Rafael Pinheiro dos Anjos⁵
Jorge Messias Leal do Nascimento⁶

RESUMO: A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida principalmente por via sexual, e classificada como sífilis gestacional quando ocorre durante a gravidez. Seu alto potencial de transmissão vertical pode gerar sífilis congênita, associada a parto prematuro, sequelas graves e até óbito fetal, configurando relevante problema de saúde pública, apesar de ser prevenível e tratável. Este estudo analisou o perfil epidemiológico e a tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Juazeiro (BA), entre 2019 e 2024, buscando identificar falhas e fatores relacionados à persistência da infecção. Trata-se de estudo epidemiológico observacional, descritivo e retrospectivo, de abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do SINAN e SIM, organizados no Microsoft Excel. Foram notificados 460 casos de sífilis gestacional, com aumento até 2022 e queda posterior, possivelmente influenciada por subnotificação. Registraram-se 100 casos de sífilis congênita, com maior ocorrência em 2020. Gestantes de 20 a 39 anos foram mais afetadas, seguidas por adolescentes, e embora 91% tenham realizado pré-natal, parcela expressiva dos parceiros não recebeu tratamento. Baixa escolaridade e registros incompletos foram frequentes. Conclui-se que a sífilis gestacional e congênita permanece como desafio no município, demandando qualificação profissional, vigilância mais eficiente e ações preventivas fortalecidas para reduzir a transmissão vertical.

9810

Palavras-chave: *Treponema pallidum*. Transmissão vertical. Vigilância epidemiológica.

¹Discente de Farmácia - UNIFTC - Juazeiro-Ba.

²Discente de Farmácia - UNIFTC - Juazeiro-Ba.

³Discente de Enfermagem - UNIFTC - Juazeiro-Ba.

⁴Médico, Docente do curso de medicina - IDOMED - Juazeiro-Ba.

⁵Nutricionista, Docente do curso de Nutrição - UNIFTC - Juazeiro-Ba.

⁶Biólogo, Docente dos cursos de saúde - UNIFTC - Juazeiro-Ba.

ABSTRACT: Syphilis is an infection caused by the bacterium *Treponema pallidum*, transmitted mainly through sexual contact, and also as gestational syphilis when it occurs during pregnancy. Its high potential for vertical transmission can lead to congenital syphilis, associated with premature birth, serious sequelae, and even fetal death, constituting a relevant public health problem, despite being preventable and treatable. This study analyzed the epidemiological profile and trend of gestational and congenital syphilis cases in Juazeiro (BA), between 2019 and 2024, seeking to identify failures and factors related to the persistence of the infection. This is an observational, descriptive, and retrospective epidemiological study with a quantitative approach, using secondary data from SINAN and SIM, organized in Microsoft Excel. 460 cases of gestational syphilis were reported, with an increase until 2022 and a subsequent decrease, possibly influenced by underreporting. One hundred cases of congenital syphilis were recorded, with the highest occurrence in 2020. Pregnant women aged 20 to 39 were most affected, followed by adolescents, and although 91% had prenatal care, a significant portion of their partners did not receive treatment. Low levels of education and incomplete records were frequent. It is concluded that gestational and congenital syphilis remains a challenge in the municipality, demanding professional training, more efficient surveillance, and strengthened preventive actions to reduce vertical transmission.

Keywords: *Treponema pallidum*. Vertical transmission. Epidemiological surveillance.

RESUMEN: La sífilis es una infección causada por la bacteria *Treponema pallidum*, de transmisión principalmente sexual, y clasificada como sífilis gestacional cuando ocurre durante el embarazo. Su alto potencial de transmisión vertical puede conducir a sífilis congénita, asociada a parto prematuro, secuelas graves e incluso muerte fetal, constituyendo un importante problema de salud pública, a pesar de ser prevenible y tratable. Este estudio analizó el perfil epidemiológico y la tendencia de los casos de sífilis gestacional y congénita en Juazeiro (BA), entre 2019 y 2024, buscando identificar fallas y factores relacionados con la persistencia de la infección. Se trata de un estudio epidemiológico observacional, descriptivo y retrospectivo con un enfoque cuantitativo, utilizando datos secundarios del SINAN y SIM, organizados en Microsoft Excel. Se notificaron 460 casos de sífilis gestacional, con un aumento hasta 2022 y una disminución posterior, posiblemente influenciada por el subregistro. Se registraron cien casos de sífilis congénita, con la mayor incidencia en 2020. Las mujeres embarazadas de 20 a 39 años fueron las más afectadas, seguidas de las adolescentes. Si bien el 91 % recibió atención prenatal, una proporción significativa de sus parejas no recibió tratamiento. Los bajos niveles de educación y los registros incompletos fueron frecuentes. Se concluye que la sífilis gestacional y congénita sigue siendo un desafío en el municipio, que exige capacitación profesional, una vigilancia más eficiente y el fortalecimiento de las acciones preventivas para reducir la transmisión vertical.

9811

Palabras clave: *Treponema pallidum*. Transmisión vertical. Vigilancia epidemiológica.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença causada pela bactéria *Treponema pallidum*, caracterizada por evoluções crônicas e manifestações clínicas. É considerada um grave problema para a saúde pública mundial, embora prevenível e curável, pois pode acometer adversidades, especialmente

nas formas congênita e gestacional que prejudicam o andamento da saúde materno-infantil (OLIVEIRA, OLIVEIRA e ALVES, 2021).

A principal diferença entre os dois tipos de sífilis está no alvo da infecção. Na gestacional, a mãe apenas carrega a bactéria e, caso não seja tratada de forma adequada, pode evoluir para a que chamamos de sífilis congênita, onde há transmissão vertical da bactéria da mãe para o bebê, durante a gestação ou o parto (OLIVEIRA, et al., 2024).

Dentre os problemas que a sífilis congênita pode causar, destacam-se aborto espontâneo, baixo peso ao nascer e prematuridade, além de manifestações no recém-nascido, como lesões cutâneas, hepatomegalia e comprometimentos neurológicos (SANTOS, et al., 2024).

Para o tratamento adequado da sífilis gestacional, é necessário o acompanhamento contínuo da gestante, pois mesmo com o diagnóstico e administração correta da penicilina benzatina, há intervalos necessários entre as doses, com apoio da titulação realizada pelo exame VDRL (BUSQUIM e SILVA, et al., 2024).

Em 2016, estima-se que a sífilis materna tenha ocasionado cerca de 355 mil desfechos negativos em gestações no mundo, dos quais aproximadamente 140 mil foram óbitos fetais precoces e natimortos, 14 mil óbitos neonatais e 41 mil crianças prematuras ou com baixo peso ao nascer (COUTO, et al., 2023).

9812

Outros dados revelaram um aumento expressivo da incidência de sífilis congênita nas últimas décadas. Entre 2008 e 2018, a mortalidade por essa condição cresceu 431%, alcançando 8,2 óbitos por 100 mil nascidos vivos, o que reforça a necessidade de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno (ALMEIDA e SILVA, et al., 2021).

Embora a cobertura do pré-natal tenha aumentado em diversos estados brasileiros, as taxas de incidência de sífilis congênita permanecem elevadas, evidenciando deficiências na qualidade da assistência associadas ao acompanhamento tardio, diagnóstico tardio e tratamento insuficiente. Por exemplo, a incidência dessa condição aumentou de 1 caso por 1.000 nascidos vivos em 2006 para 6,8 casos em 2017 na Bahia (SOARES e AQUINO, et al., 2021).

As taxas de sífilis congênita foram menores em municípios com melhores indicadores de Atenção Primária à Saúde (APS) e maior adesão às consultas, destacando a importância da organização dos serviços, do monitoramento contínuo e da coordenação do cuidado entre os níveis (ELLER, et al., 2025).

Uma pesquisa realizada no Ceará apresentou nova perspectiva sobre os fatores sociais envolvidos. Gestantes diagnosticadas com sífilis congênita vivenciam sobrecarga emocional,

carência de apoio social e estigma, sendo necessária uma rede de apoio formada por familiares, amigos, instituições e serviços de saúde durante a gestação e o puerpério (LIMA, et al., 2023).

Como medidas preventivas, intervenções voltadas para o fortalecimento do pré-natal, ampliação da testagem rápida, garantia de tratamento oportuno e acompanhamento adequado das gestantes e seus parceiros tornam-se indispensáveis para a redução da transmissão vertical.

Portanto, torna-se evidente a importância de compreender a magnitude da sífilis no Brasil, seus impactos sobre a saúde materno-infantil e os desafios na vigilância epidemiológica, bem como analisar a doença a partir de seus aspectos clínicos, epidemiológicos e preventivos, ressaltando sua relevância como problema de saúde pública e destacando a necessidade de estratégias mais efetivas de controle e prevenção.

MÉTODOS

O estudo possui delineamento epidemiológico observacional, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa. Teve como objetivo analisar a incidência e a prevalência da sífilis gestacional e congênita, bem como suas implicações para a saúde materno-infantil no município de Juazeiro-BA, no período de 2019 a 2024. A escolha do município justifica-se pela relevância do agravo na região, uma vez que, mesmo apresentando 460 casos de sífilis gestacional e 100 de sífilis congênita, esses números evidenciam a persistência de uma doença totalmente evitável.

Apesar de apresentar um quantitativo inferior ao de municípios de porte semelhante, como Petrolina-PE e Feira de Santana-BA, Juazeiro representa um cenário importante para compreender as limitações das ações de vigilância e da atenção pré-natal. A presença contínua da sífilis revela falhas no rastreamento, no tratamento oportuno e na prevenção da transmissão vertical, tornando o município um campo relevante para estudos sobre o controle da infecção.

Os dados foram obtidos a partir de fontes secundárias do Ministério da Saúde, especificamente dos sistemas de informação SINAN e SIM, acessados por meio do portal DATASUS. Foram incluídas todas as gestantes residentes no município diagnosticadas com sífilis gestacional ou congênita no período determinado, considerando registros completos ou parcialmente preenchidos do acompanhamento pré-natal e excluindo informações incompletas ou inconsistentes.

Os dados foram exportados em formato CSV e organizados no Microsoft Excel®. As variáveis analisadas compreenderam faixa etária, escolaridade, ano de diagnóstico, realização de pré-natal, tratamento do parceiro, classificação clínica e evolução dos casos. A análise estatística foi descritiva, com medidas de frequência absoluta e relativa, além do cálculo das

taxas de incidência e prevalência: $Tx = (\text{casos} \div \text{nascidos vivos}) \times 1.000$. Por utilizar dados secundários e públicos, o estudo dispensa apreciação ética, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Quadro 1: Classificação clínica da sífilis gestacional segundo ano de diagnóstico (Juazeiro-BA, 2019-2024)

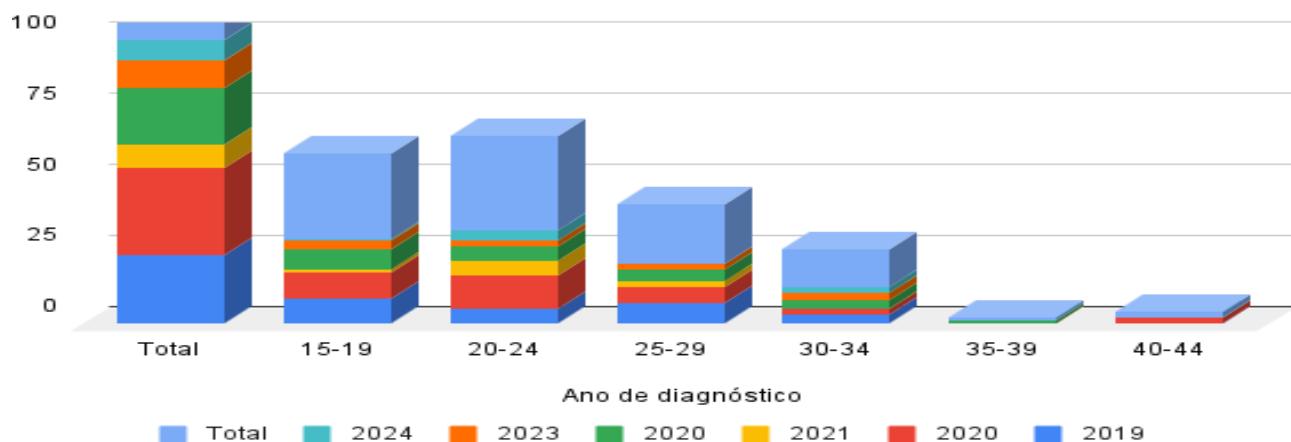
Classificação clínica ano de diagnóstico	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total	Incidência	Prevalência
Total	77	76	86	96	92	33	460	22,63%	1,93%
Ign/Branco	30	10	11	11	6	2	70	3,44%	0,34%
Primária	27	20	26	30	24	5	132	6,49%	0,64%
Secundária	27	30	32	36	9	3	137	6,74%	0,67%
Terciária	6	11	8	6	7	2	40	1,96%	0,19%
Latente	9	5	9	13	46	21	103	5,06%	0,50%

Fonte: DATASUS/TabNet, elaborado pelos autores (2025).

O quadro mostra a distribuição dos casos segundo a forma clínica registrada no momento do diagnóstico ao longo dos anos avaliados. São organizados em categorias clínicas para evidenciar como são divididos pelos serviços de saúde. O total acumulado de cada classificação permite visualizar a proporção que cada uma ocupa dentro do conjunto geral de notificações, acompanhada das taxas de ocorrências calculadas para os grupos analisados.

9814

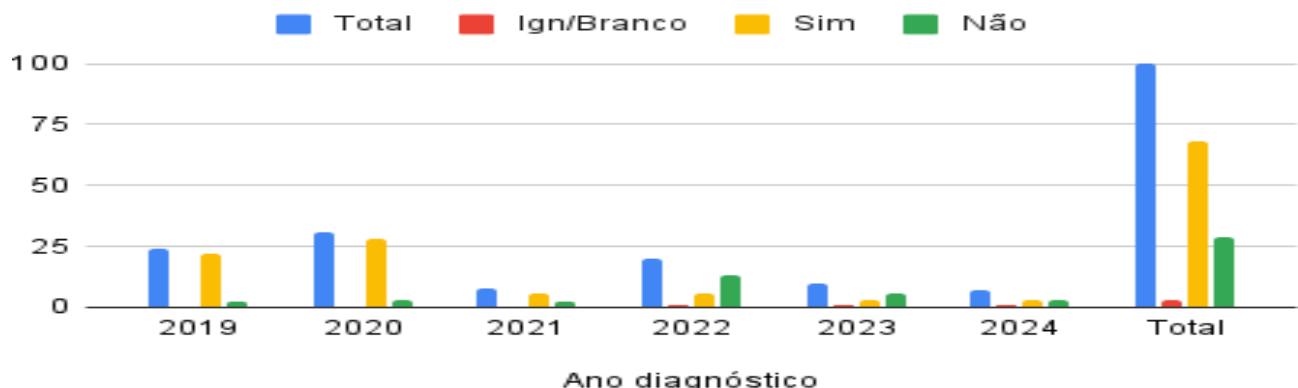
Figura 1: Distribuição dos casos de sífilis congênita segundo faixa etária mãe (Juazeiro-BA, 2019-2024)



Fonte: DATASUS/TabNet, elaborado pelos autores (2025).

Entre 2019 e 2024, foram notificados 100 casos de sífilis congênita em Juazeiro-BA, com incidência média de 4,9% e prevalência de 0,49%. O pico ocorreu em 2020, com 31 casos, seguido de 2019, com 24. A partir de 2022 observou-se redução gradual, chegando a 7 casos em 2024.

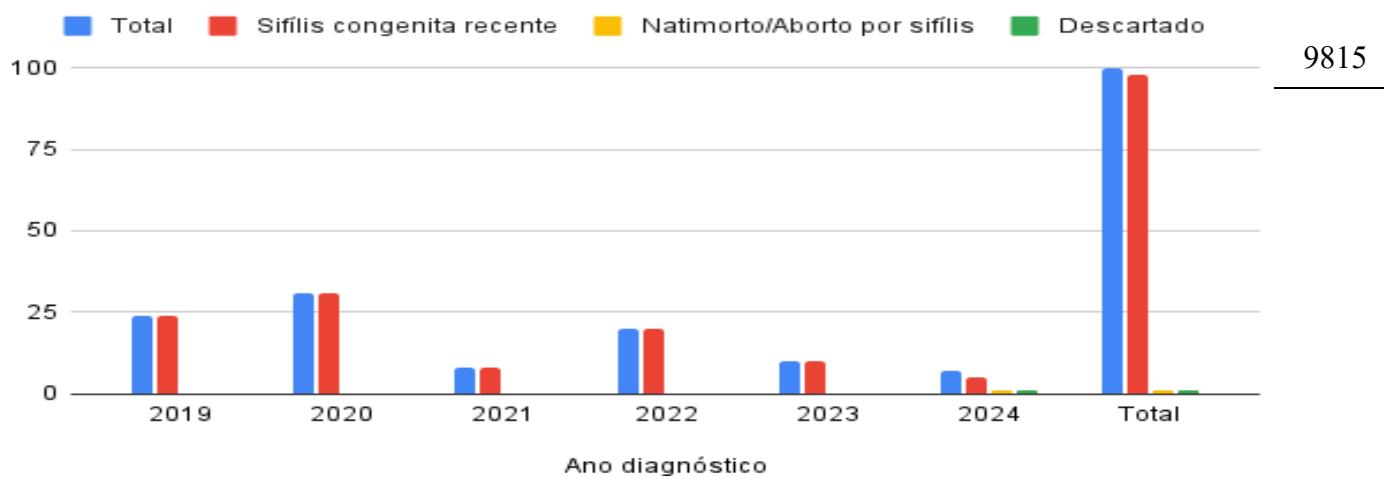
Figura 2: Tratamento do parceiro segundo a classificação clínica (Juazeiro-BA, 2019–2024)



Fonte: DATASUS/TabNet, elaborado pelos autores (2025).

O tratamento do parceiro foi registrado em 68% das notificações, enquanto 29% não tiveram tratamento informado e 3% permanecem com registros ignorados ou em branco. Esses dados sintetizam o comportamento geral do acompanhamento dos parceiros ao longo do período analisado.

Figura 3: Classificação final segundo a classificação clínica (Juazeiro-BA, 2019–2024)



Fonte: DATASUS/TabNet, elaborado pelos autores (2025).

A sífilis congênita recente representou 98% dos casos ($n=98$), enquanto houve 1 caso de natimorto/aborto por sífilis (1%) e 1 caso descartado (1%). Quanto à evolução, 94 recém-nascidos (96%) nasceram vivos, 1 (1%) evoluiu a óbito pelo agravo, e 3 (3%) registros estavam ignorados/brancos.

DISCUSSÃO

No município de Juazeiro-BA, observou-se um aumento da incidência e prevalência da sífilis gestacional entre 2019 e 2022, evidenciando fragilidades no rastreamento e na prevenção.

A redução dos casos após 2023 deve ser analisada com cautela, pois pode refletir não uma melhora epidemiológica, mas possível subnotificação (FESTA, et al., 2023).

Em Pernambuco, inconsistências nos registros e falhas na integração dos sistemas indicam que oscilações nos indicadores podem refletir limitações da vigilância e não mudanças reais na incidência, conforme destacado por Silva, et al. (2021) e Almeida e Silva (2021). De modo semelhante, Soares e Aquino (2021) observaram incompletude de variáveis na Bahia, reforçando a necessidade de cautela ao interpretar as tendências em Juazeiro.

O uso de critérios epidemiológicos também pode influenciar as notificações. Santos, et al. (2024) mostraram que os critérios nacionais de 2017 aumentaram a sensibilidade, mas reduziram a especificidade, o que pode gerar tanto super notificação quanto omissão de casos. Assim, parte das oscilações registradas no município pode estar relacionada à aplicação heterogênea desses critérios e não exclusivamente a mudanças no comportamento da doença.

Os resultados locais apontam maior ocorrência de sífilis em mulheres jovens e de baixa escolaridade, um perfil que reflete desigualdades sociais e de gênero. Oliveira, et al. (2021) e Lima, et al. (2023) observaram padrões semelhantes em outras regiões do Nordeste, ressaltando o peso do contexto social, do estigma e da precarização do cuidado no ciclo gravídico-puerperal, reforçando a sífilis gestacional como marcador de vulnerabilidade e exclusão.

9816

O diagnóstico tardio ainda é uma limitação importante. Em muitos casos, o teste é realizado apenas no segundo trimestre, o que reduz a efetividade do tratamento e amplia o risco de transmissão vertical. A literatura aponta que falhas na oferta de testagem precoce estão associadas à dificuldade de acesso, à descontinuidade do pré-natal e à insuficiência de profissionais capacitados (RONCALLI, et al., 2021; SOARES e AQUINO, 2021).

A adesão dos parceiros masculinos continua sendo um desafio relevante. Souza et al. (2020) destacam que o sucesso terapêutico depende da corresponsabilidade conjugal e da abordagem integrada da saúde sexual. Em Juazeiro-BA, observa-se a repetição de um padrão nacional: baixa participação dos parceiros, resistência ao tratamento e lacunas na educação em saúde. Isso indica a necessidade de estratégias que envolvam homens no cuidado reprodutivo.

O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) é fator-chave para o controle da sífilis gestacional. Segundo o estudo “Sífilis congênita relacionada à cobertura da atenção primária à saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022), municípios com cobertura inferior a 80% registraram até o dobro de casos da forma congênita em relação aos de maior cobertura. Essa evidência sugere que o desempenho da APS em Juazeiro impacta diretamente a efetividade das ações preventivas.

Além da cobertura, a qualidade da atenção também é determinante. A rotatividade de profissionais e a sobrecarga das equipes de Estratégia Saúde da Família prejudicam a continuidade do cuidado. A ausência de capacitação específica sobre infecções sexualmente transmissíveis compromete a identificação oportuna e o acompanhamento das gestantes.

A ampliação da testagem, embora positiva, não garante por si só a redução da transmissão. Estudos nacionais, como o de Roncalli, et al. (2021), mostram que o aumento da testagem elevou as notificações, mas não resultou em queda proporcional de casos. Em Juazeiro, a expansão dos testes rápidos pode ter contribuído para maior detecção, mas a persistência da doença indica falhas subsequentes no seguimento clínico e no tratamento dos casos diagnosticados.

As desigualdades regionais agravam o cenário. Soares e Aquino (2021) constataram que municípios baianos com menor cobertura de pré-natal apresentam taxas mais elevadas de sífilis gestacional. Isso confirma que o agravo está intimamente ligado às condições socioeconômicas, refletindo disparidades no acesso aos serviços e na efetividade das políticas públicas voltadas à saúde da mulher.

Estudos de outras regiões, como Oliveira, et al. (2024) no Paraná e Luppi, et al. (2020) em São Paulo, indicam tendência crescente das taxas de sífilis gestacional e congênita no Brasil, 9817 inclusive após a pandemia de COVID-19. Essa tendência sugere que o aumento observado em Juazeiro acompanha um padrão nacional, ainda que agravado por desigualdades locais. No Nordeste, as fragilidades estruturais e sociais potencializam a persistência da infecção.

Do ponto de vista das políticas públicas, a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde (2023) propõem a certificação subnacional da eliminação da sífilis congênita como estratégia de qualificação da atenção. No entanto, Pavinati, et al. (2025) observaram a manutenção da forma gestacional em diversas regiões, revelando que o desafio é também organizacional e depende da integração entre vigilância e atenção primária.

A abordagem intersetorial é indispensável para enfrentar o problema. A sífilis gestacional transcende o campo biomédico, envolvendo dimensões sociais, educacionais e culturais. O fortalecimento da educação sexual, o empoderamento feminino e a ampliação do acesso à informação são medidas que complementam as ações clínicas e fortalecem o protagonismo das gestantes e de suas famílias no cuidado.

Mesmo diante das limitações inerentes ao uso de dados secundários, os resultados deste estudo oferecem subsídios importantes para o aprimoramento das políticas locais. É fundamental investir na qualificação da assistência pré-natal, assegurar o fornecimento de

penicilina benzatina e promover campanhas de sensibilização voltadas à prevenção e ao tratamento.

Por se tratar de uma condição evitável e tratável, a sífilis gestacional deve ser tratada como prioridade estratégica de saúde pública em Juazeiro-BA. O enfrentamento efetivo do agravo requer ações contínuas de vigilância, equidade no acesso e fortalecimento da atenção básica, visando à redução das desigualdades e à eliminação progressiva da sífilis como problema de saúde pública na região norte da Bahia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ser uma infecção prevenível, diagnosticável e tratável, a sífilis ainda se mostra presente em Juazeiro-BA, evidenciando limitações na efetividade das ações de vigilância e na qualidade da assistência pré-natal. Essa permanência do agravo demonstra que o simples aumento da cobertura dos serviços de saúde não garante o controle da doença, sendo necessário fortalecer a integralidade do cuidado e a atuação intersetorial.

Os resultados deste estudo revelam que a persistência da sífilis gestacional está diretamente associada a determinantes sociais, educacionais e assistenciais, refletindo vulnerabilidades que ultrapassam o campo biológico. A análise reforça que o enfrentamento da doença exige não apenas medidas técnicas, mas também estratégias que promovam equidade, acesso e educação em saúde, especialmente entre gestantes jovens e populações em situação de risco.

9818

Este estudo contribui para a reflexão sobre o papel da atenção básica e da vigilância epidemiológica na eliminação da sífilis como problema de saúde pública. Ao evidenciar a contradição entre uma doença totalmente evitável e sua persistência no contexto local, o trabalho ressalta a importância do compromisso coletivo entre gestores, profissionais e comunidade para transformar informação em ação e garantir uma assistência materno-infantil mais eficaz e humanizada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA ABM, SILVA ZP. Uso de linkage para análise de completude e concordância de óbitos por sífilis congênita na Região Metropolitana de São Paulo, 2010-2017: estudo descritivo. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021; 30(4): e2021167. DOI: 10.1590/S1679-49742021000400013.

ARAÚJO MAL, ESTEVES ABB, ROCHA AFB, et al. Fatores associados à prematuridade em casos notificados de sífilis congênita. *Revista de Saúde Pública*, 2021; 55(28). DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055002400.

BELO MMA, MELO FA, SILVA CG, et al. Estimativa da subnotificação dos óbitos por sífilis congênita em Recife (PE), Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021; 30(3): e2020253. DOI: 10.1590/S1679-49742021000300010.

BELO MMA, OLIVEIRA CM, BARROS SC, et al. Estimativa da subnotificação dos óbitos por sífilis congênita no Recife, Pernambuco, 2010-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021; 30(3): e2020501. DOI: 10.1590/S1679-49742021000300009.

CERQUEIRA BGT, SILVA EP, GAMA ZAS. Melhoria da qualidade do cuidado à sífilis gestacional no município do Rio de Janeiro. *Revista de Saúde Pública*, 2021; 55: 34. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055002534.

COUTO CE, CASTANHEIRA ERL, SANINE PR, et al. Sífilis congênita: desempenho de serviços da atenção primária paulista, 2017. *Revista de Saúde Pública*, 2023; 57: 78. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004546.

9819

ELÍDIO GA. A importância da integração da vigilância epidemiológica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2025.

ELLER BB, JUNQUEIRA MAB, ARAÚJO LB. Sífilis congênita relacionada à cobertura da atenção primária e pré-natal: análise espacial, Minas Gerais, 2020-2022. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2025; 34: e20240495.

FEBRASGO. Comissão Nacional Especializada em Doenças Infectocontagiosas. Sífilis e gravidez. *Position Statement nº 9*. Rio de Janeiro: FEBRASGO; 2024.

FEBRASGO. Comissão Nacional Especializada em Doenças Infectocontagiosas. Sífilis e gravidez. *Position Statement nº 9*. Rio de Janeiro: FEBRASGO; 2024.

FESTA L, PRADO MF, JESUINO ACS, et al. Subnotificação de desfechos desfavoráveis da sífilis congênita no estado de São Paulo, 2007-2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2023; 32(2): e2022664. DOI: 10.1590/S2237-96222023000200007.

LAURENTINO ACN, RAMOS BA, LIRA CS, et al. Atenção à saúde dos parceiros sexuais de adolescentes com sífilis gestacional e seus filhos: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2024; 29(5): e12162023.

LIMA FNM, SILVA MAM, MESQUITA ALM, et al. Rede de apoio social de jovens mães de filhos diagnosticados com sífilis congênita. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2023; 28(8): 2273-2282. DOI: 10.1590/1413-81232023288.05972023.

LUPPI CG, et al. Sífilis no estado de São Paulo, Brasil, 2011–2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2020; 23: e200103.

MIRANDA AE, GASPAR PC, LANNOY LH, et al. Certificação subnacional da eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis: relato da experiência brasileira. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2023; 32(3): e2023439. DOI: 10.1590/S2237-9622202300030003.

MOURA JRA, BEZERRA RA, ORIÁ MOB, et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em um estado brasileiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2021; 55: e20200271. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0271.

OLIVEIRA GG, PALMIERI IGS, LIMA LV, et al. Detecção de sífilis gestacional e congênita no Paraná, 2007–2021: análise de séries temporais. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2024; 33: e2024188. DOI: 10.1590/S2237-96222024V33E2024188.

OLIVEIRA IM, OLIVEIRA RPB, ALVES RRF. Diagnóstico, tratamento e notificação da sífilis durante a gestação em Goiás, 2007–2017. *Revista de Saúde Pública*, 2021; 55: 68. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055003122.

PAVINATI G, LIMA LV, STOLARZ MF, et al. Análise temporal dos indicadores da sífilis gestacional e congênita no Brasil: rumo à eliminação da transmissão vertical até 2030? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2025; 28: e250028. DOI: 10.1590/1980-549720250028.2.

RAIMUNDO DML, SOUSA GJB, SILVA ABP, et al. Análise espacial da sífilis congênita no Rio Grande do Norte, 2008–2018. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2021; 55: e20200578. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0578.

9820

RONCALLI AG, ROSENDO TMSS, SANTOS MM, et al. Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2021; 55: 94. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055003264.

SANTOS FF, ACOSTA LMW, SILVA CH. Sensibilidade e especificidade dos critérios epidemiológicos para definição de caso de sífilis congênita em coorte retrospectiva no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2024; 48: e133. DOI: 10.26633/RPSP.2024.133.

SILVA BPB, et al. Tendência temporal da incidência de sífilis gestacional e congênita no estado de São Paulo, 2011–2023. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2024; 33: e2024637.

SOARES MAS, AQUINO A. Associação entre incidência de sífilis gestacional e congênita e cobertura de pré-natal na Bahia. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37(7): e00209520.

SOARES MAS, AQUINO A. Completude e caracterização dos registros de sífilis gestacional e congênita na Bahia, 2007–2017. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021; 30(4): e20201148. DOI: 10.1590/S1679-49742021000400018.

TORRES PMA, REIS ARP, SANTOS AST, et al. Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2022; 75(6): e20210965. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0965pt.