JNT FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL
ISSN: 2526-4281 - ANO 2026 - MÊS DE OUTUBRO
Ed. 78. Vol. 1 - Págs. 302-313
DOI: 10.5281/zenodo.23240533



CAPES

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

QUALIS A2



SÍFILIS CONGÊNITA NO TOCANTINS, 2007–2023: TENDÊNCIAS E PERFIL MATERNO-ASSISTENCIAL[1]

CONGENITAL SYPHILIS IN TOCANTINS, 2007–2023: TRENDS AND MATERNAL CARE PROFILE

Izabela Thais Mota MATOS
Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)
E-mail: izabela.matos@ufnt.edu.br
ORCID: http://orcid.org/0009-0000-4127-7573

Valéria Ellen RIBEIRO
Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)
E-mail: valeria.fonseca@ufnt.edu.br
ORCID: http://orcid.org/0009-0009-2477-8515

Fabiana de Andrade BRINGEL
Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)
E-mail: fabiana.bringel@ufnt.edu.br
ORCID: http://orcid.org/0000-0002-6232-4794

Diógenes de Sousa NETO
Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)
E-mail: diogenes.neto@ufnt.edu.br
ORCID: http://orcid.org/0000-0001-7741-6328

RESUMO

A sífilis congênita permanece como importante problema de saúde pública e indicador da qualidade da atenção pré-natal. Este estudo descreveu o perfil epidemiológico da sífilis congênita no Tocantins entre 2007 e 2023, utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. A série histórica foi harmonizada por município de residência, com revalidação dos dados de 2013-2023 no Painel de Indicadores de Sífilis do Ministério da Saúde. Foram contabilizadas 3.210 notificações e 415.613 nascidos vivos, correspondendo a uma taxa acumulada de 7,72 casos por 1.000 nascidos vivos. O maior número anual ocorreu em 2023, com 413 casos. Entre as características maternas, predominaram idade de 20-29 anos (56,2%), raça/cor parda (86,8%) e ensino fundamental incompleto (32,2%). Houve registro de pré-natal em 90,4% das notificações, e o diagnóstico materno ocorreu durante o pré-natal em 57,6%. Em análise histórica de 2007-2016, 85,7% dos registros válidos indicavam

[1] COMO CITAR: (ABNT): COSTA, A. M.; RAMOS, M. F. S.; CORRÊA, M. B. Avaliação Laboratorial Pré-Operatória em Implantodontia: Revisão de Literatura. **JNT Facit Business and Technology Journal.** Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Outubro de 2026 - Ed. 78. VOL. 01. Págs. 302-313. Disponível: http://revistas.faculdadefacit.edu.br. Acesso em: ___/___/___.

ausência de tratamento concomitante do parceiro. Os achados reforçam a persistência da transmissão vertical e a necessidade de qualificar o diagnóstico, o tratamento e o seguimento durante o pré-natal.

Palavras-chave: Pré-natal. Sífilis congênita. *Treponema pallidum*.

ABSTRACT

Congenital syphilis remains an important public health problem and an indicator of prenatal care quality. This study described the epidemiological profile of congenital syphilis in Tocantins, Brazil, from 2007 to 2023, using secondary data from the Notifiable Diseases Information System and the Live Birth Information System. The historical series was harmonized by municipality of residence, with data from 2013-2023 revalidated using the Brazilian Ministry of Health Syphilis Indicators Panel. A total of 3,210 notifications and 415,613 live births were recorded, corresponding to a cumulative rate of 7.72 cases per 1,000 live births. The highest annual number occurred in 2023, with 413 cases. Maternal characteristics were predominantly age 20-29 years (56.2%), mixed race/brown skin color (86.8%), and incomplete elementary education (32.2%). Prenatal care was recorded in 90.4% of notifications, and maternal diagnosis occurred during prenatal care in 57.6%. In a historical analysis restricted to 2007-2016, 85.7% of valid records indicated no concomitant partner treatment. The findings reinforce the persistence of vertical transmission and the need to improve diagnosis, treatment, and follow-up during prenatal care.

Keywords: Prenatal care. Congenital syphilis. Treponema pallidum.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que é predominantemente transmitida pelo contato sexual. Contudo, a transmissão vertical durante a gestação também é uma via significativa, resultando na Sífilis Congênita (SC). Esta forma da doença ocorre quando gestantes infectadas não recebem diagnóstico ou tratamento adequado, podendo acarretar sérias complicações para o feto. A SC é classificada em dois tipos: a sífilis congênita precoce, que ocorre quando as manifestações clínicas surgem antes dos 2 anos de idade, e a sífilis congênita tardia, caracterizada por sintomas que se manifestam após essa idade. A forma precoce da doença pode apresentar sintomas como baixo peso ao nascer, lesões de pele, desconforto respiratório, anemia, icterícia e pseudoparalisia

dos membros. Já as principais manifestações da forma tardia incluem fronte olímpica, nariz em sela, palato em ogiva, ceratite intersticial, coriorretinite, perda auditiva sensorial, atraso no desenvolvimento, comprometimento intelectual e tíbia em sabre (Woods, 2005).

A SC é considerada uma das principais causas perinatais evitáveis, uma vez que a identificação precoce da infecção e o tratamento adequado durante o período gestacional são cruciais para prevenir suas consequências adversas. Nesse contexto, deve-se considerar que a sífilis congênita é, em termos epidemiológicos, indicador da qualidade de assistência pré-natal de uma população (De Lorenzi; Madi, 2001). Considera-se minimamente adequada a assistência quando a gestante iniciou o pré-natal até a 12ª semana de gestação, com o mínimo de seis consultas, ajustadas de acordo com a idade gestacional, registro no cartão de, pelo menos, um resultado de cada um dos exames preconizados na rotina de pré-natal – incluindo a sorologia para sífilis –, e ter recebido orientação sobre a maternidade de referência para assistência ao parto (Domingues et al., 2015).

A sífilis, sendo uma infecção tratável e evitável, exige um rastreamento eficaz durante o pré-natal, para garantir o diagnóstico precoce e o tratamento com penicilina até 30 dias antes do parto. Este acompanhamento é essencial para obtenção de desfechos positivos para a mãe e para o feto. Contudo, a desigualdade social e econômica vivida por muitas mulheres impacta diretamente na qualidade da assistência à saúde, agravando o problema (Almeida et al., 2019). A gravidade da Sífilis Congênita é refletida pelo elevado número de casos notificados no Brasil. Em 2020, foram registrados 22.065 casos de SC no país, com 1.810 ocorrências na região Norte. O estado do Tocantins, em particular, apresentou 228 casos, tornando-se o segundo no ranking da região, apenas atrás do Pará (Brasil, 2021).

O controle da sífilis depende da interrupção da cadeia de transmissão, do diagnóstico oportuno e do tratamento adequado da gestante. A avaliação e o tratamento das parcerias sexuais permanecem relevantes para reduzir o risco de reinfecção materna. Entretanto, em 2017, o Ministério da Saúde retirou o tratamento da parceria sexual dos critérios de definição de caso de sífilis congênita e orientou, provisoriamente, o preenchimento do campo referente ao tratamento concomitante do parceiro como “Sim”, independentemente da informação coletada, o que limita a comparabilidade dessa variável após a mudança (Brasil, 2017). Estudos anteriores também apontam elevada frequência de ausência de tratamento das parcerias, reforçando sua importância assistencial (Monteiro; Côrtes, 2019).

Diante desse cenário, o objetivo deste estudo foi analisar o perfil

epidemiológico da sífilis congênita no estado do Tocantins entre 2007 e 2023, considerando a evolução temporal das notificações, características maternas e indicadores assistenciais relacionados ao pré-natal e ao diagnóstico da sífilis materna. Adicionalmente, realizou-se análise histórica do tratamento concomitante do parceiro no período em que essa variável apresentava comparabilidade epidemiológica.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de abordagem quantitativa, com delineamento ecológico e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizados pelo Ministério da Saúde. O recorte geográfico adotado foi o município de residência no estado do Tocantins e o período de diagnóstico de 2007 a 2023.

A população do estudo compreendeu as notificações de sífilis congênita de residentes no Tocantins no período analisado. Para a revisão final da série, os dados de 2013 a 2023 foram revalidados na planilha do Painel de Indicadores de Sífilis do Ministério da Saúde, acessada em 14 de setembro de 2026. Como o painel atual agrega os anos anteriores a 2013, foram preservadas, para 2007 a 2012, as tabulações históricas do SINAN utilizadas na elaboração original do estudo, mantendo-se o mesmo critério de residência. Os dados de nascidos vivos foram obtidos no SINASC.

As variáveis analisadas foram: ano de diagnóstico, idade materna, raça/cor materna, escolaridade materna, realização de pré-natal e momento do diagnóstico da sífilis materna. A variável tratamento concomitante do parceiro foi mantida como análise secundária histórica restrita a 2007-2016. Essa restrição foi adotada porque a Nota Informativa nº 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS deixou de considerar o tratamento da parceria sexual na definição de caso de sífilis congênita e orientou o preenchimento provisório do campo 46 como “Sim”, independentemente da informação coletada, comprometendo a validade longitudinal do indicador após 2017 (Brasil, 2017).

Foram calculadas frequências absolutas e relativas. Para preservar a transparência sobre a completude dos dados, as categorias “ignorado” e “não se aplica” foram mantidas nas tabelas, e os percentuais foram calculados sobre o total de registros de cada período. Para a análise do tratamento do parceiro, também foi apresentada a proporção entre os registros com informação válida. Não foram empregados testes inferenciais, uma vez que o objetivo do estudo foi descritivo.

A taxa acumulada de sífilis congênita no período foi calculada dividindo-se o número de notificações pelo total de nascidos vivos residentes no Tocantins entre 2007 e 2023 e multiplicando-se por 1.000. A evolução anual foi apresentada em números absolutos. As análises foram consolidadas em planilhas eletrônicas e submetidas a conferência cruzada entre as tabulações históricas e o painel oficial atualizado.

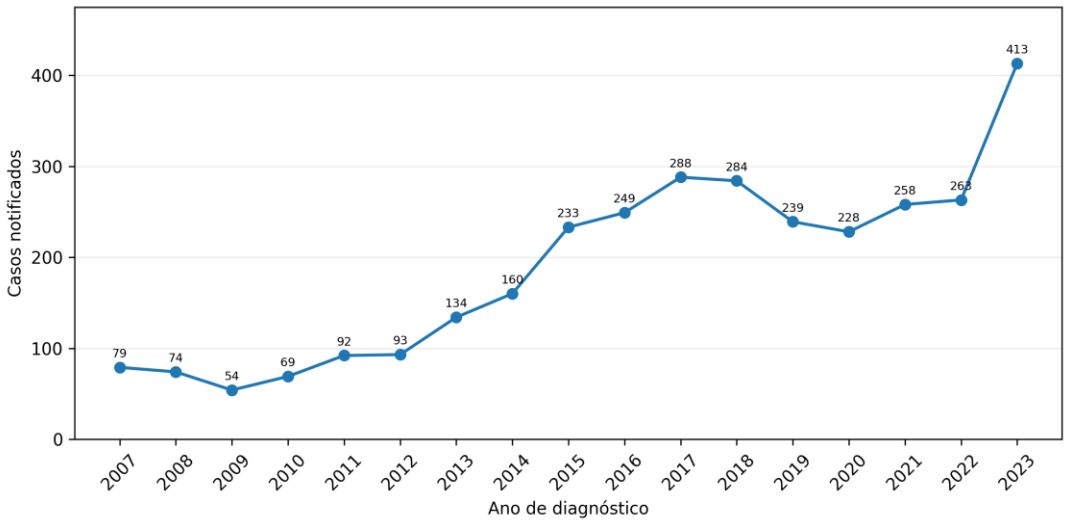
Por utilizar exclusivamente dados secundários, agregados, de acesso público e sem identificação individual, o estudo não envolveu contato direto com participantes. A dispensa de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa foi fundamentada na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

De 2007 a 2023, foram contabilizadas 3.210 notificações de sífilis congênita entre residentes no Tocantins. No mesmo período, foram registrados 415.613 nascidos vivos, correspondendo a uma taxa acumulada de 7,72 casos por 1.000 nascidos vivos. A atualização da série modificou principalmente o ano de 2023, que passou a concentrar o maior número anual de notificações.

Na série anual, o menor número de notificações ocorreu em 2009, com 54 casos (1,7% do total), enquanto o maior foi observado em 2023, com 413 casos (12,9%). Entre 2007 e 2012, os números permaneceram abaixo de 100 casos anuais. A partir de 2013, observou-se elevação das notificações, com 288 casos em 2017, oscilações entre 2018 e 2022 e aumento expressivo em 2023. A evolução temporal das notificações está apresentada na Figura 1.

Figura 1: Evolução temporal das notificações de sífilis congênita no Tocantins, 2007 a 2023.



Fonte: Elaboração própria a partir de tabulações do SINAN/DATASUS e do Painel de Indicadores de Sífilis do Ministério da Saúde (acesso em 14 set. 2026).

Quanto à idade materna, predominaram mães de 20 a 29 anos, com 1.803 registros (56,2%), seguidas pelas faixas de 15 a 19 anos (24,6%) e 30 a 39 anos (15,3%). Houve 45 registros (1,4%) com idade materna ignorada. Entre os registros com idade informada, a faixa de 20 a 29 anos correspondeu a 57,0%.

Em relação à raça/cor materna, 2.785 notificações (86,8%) referiam mães pardas, seguidas por brancas (7,3%), pretas (3,3%), indígenas (1,0%) e amarelas (0,4%); 1,2% apresentavam informação ignorada. Entre os registros válidos, a proporção de raça/cor parda foi de 87,9%.

Na escolaridade materna, 1.034 registros (32,2%) foram agrupados como ensino fundamental incompleto e 864 (26,9%) como ensino médio completo. A escolaridade foi ignorada em 343 notificações (10,7%) e classificada como "não se aplica" em 19 (0,6%). Considerando apenas os registros válidos e aplicáveis, o ensino fundamental incompleto representou 36,3% e o ensino médio completo, 30,3%. A distribuição das características maternas está sintetizada na Tabela 1.

Tabela 1: Características maternas das notificações de sífilis congênita no Tocantins, 2007 a 2023.

Características	n	% do total
Idade materna (anos)		
10-14	40	1,2
15-19	791	24,6
20-29	1.803	56,2
30-39	490	15,3
≥ 40	41	1,3
Ignorado	45	1,4
Raça/cor materna		
Branca	233	7,3
Preta	106	3,3
Amarela	14	0,4
Parda	2.785	86,8
Indígena	32	1,0
Ignorada	40	1,2
Escolaridade materna		
Analfabeta	19	0,6
Fundamental incompleto	1.034	32,2
Fundamental completo	296	9,2
Médio incompleto	508	15,8
Médio completo	864	26,9
Superior incompleto	68	2,1
Superior completo	59	1,8
Não se aplica	19	0,6
Ignorada	343	10,7

Nota: percentuais calculados sobre o total de 3.210 notificações; categorias ignoradas e "não se aplica" foram mantidas para demonstrar a completude das variáveis.
Fonte: Elaboração própria a partir de tabulações do SINAN/DATASUS e do Painel de Indicadores de Sífilis do Ministério da Saúde.

O pré-natal foi registrado como realizado em 2.902 notificações (90,4%), enquanto 225 (7,0%) indicavam ausência de acompanhamento e 83 (2,6%) apresentavam informação ignorada. Entre os registros válidos, a cobertura de pré-natal foi de 92,8%. Em 2023, 386 das 413 notificações apresentavam registro de pré-natal realizado.

O diagnóstico da sífilis materna ocorreu durante o pré-natal em 1.848 notificações (57,6%), no momento do parto ou curetagem em 1.115 (34,7%), após o parto em 191 (6,0%) e não foi realizado em 24 (0,7%); 32 registros (1,0%) tinham informação ignorada. Entre os registros válidos, 58,1% dos diagnósticos ocorreram durante o pré-natal.

Na análise histórica do tratamento concomitante do parceiro, restrita a 2007-2016, foram identificados 1.237 registros: 155 (12,5%) com tratamento informado como realizado, 931 (75,3%) como não realizado e 151 (12,2%) ignorados. Considerando apenas os 1.086 registros com informação válida, 85,7% indicavam ausência de tratamento concomitante do parceiro e 14,3% indicavam tratamento. As características assistenciais estão sintetizadas na Tabela 2.

Tabela 2: Características assistenciais das notificações de sífilis congênita no Tocantins.

Características	n	% do total
Realização de pré-natal (2007-2023; n=3.210)		
Sim	2.902	90,4
Não	225	7,0
Ignorado	83	2,6
Momento do diagnóstico materno (2007-2023; n=3.210)		
Durante o pré-natal	1.848	57,6
No momento do parto/curetagem	1.115	34,7
Após o parto	191	6,0
Não realizado	24	0,7
Ignorado	32	1,0
Tratamento concomitante do parceiro (2007-2016; n=1.237)		
Sim	155	12,5
Não	931	75,3
Ignorado	151	12,2

Nota: para pré-natal e momento do diagnóstico, os percentuais referem-se às 3.210 notificações de 2007-2023. O tratamento do parceiro foi analisado apenas em 2007-2016 devido à mudança nacional de definição e preenchimento ocorrida em 2017; entre os registros válidos desse subperíodo (n=1.086), 85,7% indicavam ausência de tratamento.
Fonte: Elaboração própria a partir de tabulações do SINAN/DATASUS e do Painel de Indicadores de Sífilis do Ministério da Saúde.

Os resultados evidenciam que a ampliação do acesso ao pré-natal não foi suficiente para interromper a transmissão vertical. A elevada proporção de diagnóstico materno apenas no parto/curetagem ou após o parto e, no período historicamente comparável, a baixa frequência de tratamento concomitante do

parceiro apontam fragilidades na oportunidade e na continuidade do cuidado.

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou a sífilis congênita no Tocantins entre 2007 e 2023 e identificou 3.210 notificações, correspondendo a uma taxa acumulada de 7,72 casos por 1.000 nascidos vivos. Esse valor permanece muito superior ao parâmetro de eliminação da transmissão vertical de 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos utilizado internacionalmente (Cooper et al., 2016). A revisão da base alterou principalmente os dados mais recentes, demonstrando a importância de considerar que sistemas de vigilância permanecem sujeitos à incorporação e revisão tardia de registros.

A série atualizada mostrou que 2023 apresentou o maior número anual de notificações (413 casos), superando o pico anteriormente observado em 2017. O crescimento da sífilis congênita também foi descrito em diferentes contextos brasileiros: em Niterói (RJ), Heringer et al. (2020) observaram aumento da taxa no período de 2007 a 2016, e em Minas Gerais, Amorim et al. (2021) identificaram crescimento expressivo entre 2009 e 2019. Embora comparações entre períodos e localidades devam considerar diferenças na qualidade da vigilância, os achados reforçam que a transmissão vertical permanece um desafio persistente.

A elevada cobertura de pré-natal encontrada — 90,4% quando considerados todos os registros e 92,8% entre aqueles com informação válida — contrasta com a manutenção de altas taxas de sífilis congênita. Resultado semelhante foi descrito na Bahia, onde o aumento da cobertura pré-natal esteve associado à maior detecção da sífilis gestacional, sem redução proporcional da sífilis congênita (Soares; Aquino, 2021). Esse aparente paradoxo indica que cobertura, isoladamente, não garante qualidade assistencial; são necessários diagnóstico oportuno, disponibilidade de testes, tratamento adequado e seguimento durante a gestação (Figueiredo et al., 2020).

No Tocantins, 57,6% das notificações registraram diagnóstico materno durante o pré-natal, mas 34,7% tiveram diagnóstico apenas no parto ou curetagem e 6,0% após o parto. Esse padrão revela uma janela importante para melhoria do rastreamento e do manejo durante a gestação. Mesmo entre mulheres que acessam o pré-natal, atrasos na testagem, infecção adquirida após testagem inicial, tratamento incompleto ou reinfecção podem manter o risco de transmissão vertical.

Quanto às características maternas, predominou a raça/cor parda, registrada em 86,8% das notificações e em 87,9% dos registros com informação válida. Esse resultado deve ser interpretado com cautela, pois reflete tanto a composição

demográfica da população tocantinense quanto possíveis desigualdades sociais e de acesso aos serviços. Estudos brasileiros têm descrito maior ocorrência de sífilis gestacional e congênita entre mulheres pardas e em contextos de maior vulnerabilidade social (Almeida et al., 2019; Heringer et al., 2020).

Na escolaridade materna, o ensino fundamental incompleto permaneceu frequente, enquanto o ensino médio completo também apresentou participação expressiva. A escolaridade ignorada em 10,7% das notificações limita interpretações mais precisas. Outros estudos demonstram que a sífilis congênita não se restringe a grupos de baixa escolaridade e pode persistir mesmo quando há maior acesso formal à educação, caso existam falhas no diagnóstico e no tratamento durante o pré-natal (Lafetá et al., 2016).

A análise do tratamento concomitante do parceiro foi deliberadamente restrita a 2007-2016. Nesse período, 85,7% dos registros válidos indicavam ausência de tratamento, achado que reforça a vulnerabilidade à reinfecção materna e à manutenção da cadeia de transmissão (Monteiro; Côrtes, 2019). A partir de setembro de 2017, contudo, o Ministério da Saúde retirou o tratamento da parceria sexual da definição de caso de sífilis congênita e orientou o preenchimento provisório do campo 46 como “Sim”, independentemente da informação coletada (Brasil, 2017). Portanto, valores posteriores não devem ser interpretados como medida real da cobertura de tratamento das parcerias. Clinicamente, entretanto, a avaliação e o tratamento das parcerias sexuais continuam recomendados para prevenir reinfecção materna.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários, como possibilidade de subnotificação, incompletude de campos e revisões tardias das bases (Belo et al., 2021). Além disso, o painel atual disponibiliza os anos anteriores a 2013 de forma agregada; por isso, as tabulações históricas de 2007-2012 foram preservadas e harmonizadas com a série atualizada de 2013-2023. A mudança de definição de caso em 2017 também impede a comparação longitudinal do tratamento do parceiro em todo o período. Por se tratar de estudo descritivo com dados agregados, os achados não permitem estabelecer relações causais. Ainda assim, a consistência do padrão observado aponta para a necessidade de qualificar o pré-natal, ampliar o diagnóstico oportuno e assegurar tratamento e seguimento adequados da gestante e de suas parcerias.

CONCLUSÃO

A sífilis congênita permaneceu como importante problema de saúde pública no Tocantins entre 2007 e 2023. A série revisada contabilizou 3.210 notificações e

taxa acumulada de 7,72 casos por 1.000 nascidos vivos, com maior número anual em 2023. O perfil materno foi marcado pelo predomínio de mulheres de 20 a 29 anos, pardas e com escolaridade concentrada nos níveis fundamental incompleto e médio completo. Embora a maioria das notificações apresentasse registro de pré-natal, parcela relevante das mães recebeu o diagnóstico somente no parto/curetagem ou após o parto. Na análise historicamente comparável de 2007-2016, a ausência de tratamento concomitante do parceiro predominou entre os registros válidos; após 2017, essa variável deixou de permitir interpretação longitudinal devido à mudança na definição e no preenchimento do SINAN. Os achados reforçam que ampliar a cobertura pré-natal, isoladamente, não é suficiente: são necessárias testagem no momento oportuno, tratamento adequado, prevenção de reinfecção e vigilância de qualidade para reduzir a transmissão vertical.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. H. V. et al. Desigualdades econômicas e raciais na assistência pré-natal de grávidas adolescentes, Brasil, 2011-2012**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 19, n. 1, p. 43-52, jan./mar. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Tq5cCrtjhPyd64fwD3r5vnz/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 18 mai. 2026.

AMORIM, E. K. R. et al. Tendência 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, e2021128, out./dez. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/C9HNFpTnZV4DjHJJpkkwtGP/?format=pdf&lang=pt&ilang=en. Acesso em: 18 mai. 2026.

BELO, M. M. A. et al. Estimativa da subnotificação dos óbitos por sífilis congênita no Recife, Pernambuco, 2010-2016: relacionamento entre os sistemas de informações sobre mortalidade e de agravos de notificação. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 3, e2020501, jul./set. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/jCGPLJLQHLxrBT89sh4fhHw/?format=pdf&lang=pt&ilang=pt_BR. Acesso em: 18 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS, de 19 de setembro de 2017**. Altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota_Informativa_Sifilis.pdf. Acesso em: 14 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Nascidos Vivos — desde 1994: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).** Disponível em: https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def. Acesso em: 14 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Doenças e Agravos de Notificação — 2007 em diante (SINAN)**. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/. Acesso em: 14 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Indicadores de Sífilis.** Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: https://indicadoressifilis.aids.gov.br/index.php?app=idHhO.html. Acesso em: 14 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde**. Boletim Epidemiológico Sífilis 2021**. Número Especial, out. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis/boletim_sifilis_2021_internet.pdf. Acesso em: 14 set. 2026.

COOPER, J. M. et al. Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil – mais avanços são necessários! **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 251-253, jul./set. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rpp/a/xQRcQNPDD6tm4KhgFyZBn9x/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 18 mai. 2026.

DE LORENZI, D. R. S.; MADI, J. M. Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 647-652, dez. 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgo/a/j8tvmvPSKV9qvV7DdS3KycB/?format=pdf&lang=pt&ilang=pt_BR. Acesso em: 18 mai. 2026.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, Washington, D.C., v. 37, n. 3, p. 140-147, mar. 2015. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/v37n3a03.pdf. Acesso em: 18 mai. 2026.

FIGUEIREDO, D. C. M. M. et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita**. Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, e00074519, mar. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/8syf4sN3Q5vZSw8mwk6zkDy/?format=pdf&lang=pt&ilang=en. Acesso em: 18 mai. 2026.

HERINGER, A. L. S. et al. Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016**. Revista Panamericana de Saúde Pública,** Washington, D.C., v. 44, e3, fev. 2020. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e8/pt. Acesso em: 18 mai. 2026.

LAFETÁ, K. R. G. et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 63-74, jan./mar. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/dD66wTDCqQrXG3tzt6PqDYx/?format=pdf&lang=pt&ilang=pt_BR. Acesso em: 18 mai. 2026.

MONTEIRO, R.; CÔRTES, P. P. R. A relação entre sífilis congênita e o tratamento do parceiro da gestante: um estudo epidemiológico. **Revista Pró-UniverSUS**, Vassouras, v. 10, n. 2, 2019. Disponível em: https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1934/1285. Acesso em: 18 mai. 2026.

SOARES, M. A. S.; AQUINO, R. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, e00209520, jul. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/RbhXfcYGbCjF3DYNL3L39Fp/?format=pdf&lang=pt&ilang=en. Acesso em: 18 mai. 2026.

WOODS, C. R. Syphilis in children: congenital and acquired. **Seminars in Pediatric Infectious Diseases**, Philadelphia, v. 16, n. 4, p. 245-257, out. 2005. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1045187005000671?via%3Dihub. Acesso em: 18 mai. 2026.