



## ***Sífilis Congênita na Bahia: Análise do Perfil Epidemiológico e dos Fatores Associados***

Mara Luiza Anunciação Rios Souza<sup>1</sup>, Lucas Tadeu Cerqueira Dos Santos<sup>2</sup>, Gustavo Fernandes Vieira<sup>3</sup>



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n7p1298-1311>

Artigo recebido em 14 de Junho e publicado em 24 de Julho de 2025

### ARTIGO ORIGINAL

#### RESUMO

**Introdução:** A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, com progressão lenta e multissistêmica. A principal forma de transmissão é sexual, mas também pode ocorrer de forma vertical, da mãe para o feto, causando sífilis congênita. A infecção fetal é mais comum em estágios iniciais da doença e pode ocorrer durante o parto. A sífilis congênita reflete falhas no pré-natal, sendo evitável com diagnóstico e tratamento precoces. Fatores como baixa escolaridade, múltiplos parceiros e desigualdade no acesso à saúde aumentam a vulnerabilidade. Apesar das diretrizes existentes, o Brasil enfrenta desafios na cobertura do pré-natal e na redução dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita na Bahia no período de 2018 a 2023, bem como os fatores associados. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com dados obtidos da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Bahia (DIVEP/SUVISA/SESAB), acessados em 16/02/2024. Foram analisados casos de sífilis congênita notificados entre 2018 e 2022, com base na seção “Morbidade e Epidemiologia” do site oficial. As variáveis incluíram número de casos, idade, raça/cor, realização de pré-natal, diagnóstico materno, esquema de tratamento e evolução dos casos. Os dados foram organizados e analisados com o Microsoft Excel 2021®, sendo apresentados em tabelas e gráficos. Por utilizar dados secundários públicos, sem identificação pessoal, o estudo dispensou aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. **Conclusão:** A análise dos dados indica que o aumento da sífilis congênita na Bahia está relacionado, principalmente, à ineficácia do pré-natal. Embora muitas gestantes tenham realizado esse acompanhamento, a maioria evoluiu para o desfecho negativo devido ao tratamento inadequado. A má adesão da gestante e de seu parceiro ao tratamento, além de falhas na condução pelos profissionais de saúde, comprometem a prevenção da transmissão vertical. Conhecer a prevalência da sífilis congênita e seus fatores associados é essencial para capacitar e sensibilizar os profissionais, garantindo uma assistência adequada desde a pré-concepção até o puerpério, visando reduzir a incidência da doença.

**Palavras-chave:** Sífilis congênita. Perfil epidemiológico. Fatores associados. Bahia.

# Congenital Syphilis in Bahia: Analysis of the Epidemiological Profile and Associated Factors

## ABSTRACT

**Introduction:** Syphilis is a sexually transmitted infection caused by the bacterium *Treponema pallidum*, characterized by slow progression and multisystem involvement. The main route of transmission is sexual, but it can also occur vertically, from mother to fetus, resulting in congenital syphilis. Fetal infection is more common in the early stages of the disease and can occur during childbirth. Congenital syphilis reflects prenatal care failures and is preventable with early diagnosis and treatment. Factors such as low education levels, multiple sexual partners, and unequal access to healthcare increase vulnerability. Despite existing guidelines, Brazil faces challenges in prenatal care coverage and in reducing gestational and congenital syphilis cases. **Objective:** To describe the epidemiological profile of reported cases of congenital syphilis in Bahia from 2018 to 2023, as well as associated factors.

**Methods:** This is a descriptive epidemiological study using data obtained from the Epidemiological Surveillance Directorate of Bahia (DIVEP/SUVISA/SESAB), accessed on February 16, 2024. Reported cases of congenital syphilis between 2018 and 2022 were analyzed, based on the "Morbidity and Epidemiology" section of the official website. Variables included number of cases, age, race/skin color, prenatal care, maternal diagnosis, treatment regimen, and case outcomes. Data were organized and analyzed using Microsoft Excel 2021®, and results were presented in tables and charts. As the study used public secondary data with no personal identification, ethical approval was not required. **Conclusion:** Data analysis indicates that the increase in congenital syphilis in Bahia is mainly related to ineffective prenatal care. Although many pregnant women underwent prenatal follow-up, most experienced negative outcomes due to inadequate treatment. Poor adherence to treatment by the pregnant woman and her partner, along with professional healthcare shortcomings, hinder the prevention of vertical transmission. Understanding the prevalence of congenital syphilis and its associated factors is essential for training and raising awareness among healthcare professionals, ensuring proper care from preconception to the postpartum period, aiming to reduce the incidence of the disease.

**Keywords:** Congenital syphilis. Epidemiological profile. Associated factors. Bahia.

**Instituição afiliada –** UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA (UNIME)

1 Acadêmica de Medicina da União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. E-mail: [maraluiza\\_rios@yahoo.com.br](mailto:maraluiza_rios@yahoo.com.br)

2 Acadêmico de Medicina da União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. E-mail: [lucascerqueira@outlook.pt](mailto:lucascerqueira@outlook.pt)

3 Acadêmico de Medicina da União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. E-mail: [gvieirafisio@gmail.com](mailto:gvieirafisio@gmail.com)

**Autor correspondente:** Mara Luiza Anunciação Rios Souza [maraluiza\\_rios@yahoo.com.br](mailto:maraluiza_rios@yahoo.com.br)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) milenar, identificada pela primeira vez em 1905, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Trata-se de uma enfermidade exclusivamente humana, de evolução lenta e multissistêmica, com potencial de cura, embora possa evoluir para fases estágios clínicos avançados se não houver tratamento adequado (BRASIL, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde, a principal via de transmissão da sífilis é sexual, entretanto, a transmissão vertical — da mãe para o feto — também ocorre, especialmente durante a gestação ou parto, resultando em sífilis congênita, quando não há diagnóstico precoce ou tratamento oportuno no durante o pré-natal (CARVALHO; BRITO, 2010). A transmissão ocorre em maior taxa devido ao fato de que a maioria das pessoas infectadas desconhece seu estado sorológico, pois os indivíduos podem apresentar poucos ou nenhum sintoma e ainda assim transmitir a doença aos parceiros sexuais (GARBIN et al., 2019).

A probabilidade de infecção fetal é maior quando a gestante apresenta sífilis primária ou secundária, com taxa estimada de transmissão vertical em até 30 % na fase terciária. Além disso, durante o parto vaginal, lesões sifilíticas maternas podem infectar diretamente o recém-nascido (CARVALHO; BRITO, 2010). Geralmente, a sífilis congênita decorre da ausência de diagnóstico oportuno e/ou tratamento adequado da gestante, refletindo falhas na atenção primária e nos cuidados pré-natais. O diagnóstico precoce, seguido por tratamento imediato, é essencial para prevenir a transmissão vertical (BRASIL, 2022).

Em escala global, estima-se que cerca de dois milhões de gestantes sejam infectadas anualmente, o que está associado a natimortos, abortos espontâneos, prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal — todos eventos evitáveis com intervenções simples e de baixo custo (KAMB et al., 2010; WHO, 2017). No Brasil, apesar dos avanços nas políticas públicas de rastreamento, observou-se um crescimento significativo nos casos de sífilis gestacional e congênita na última década, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste (BRASIL, 2023).



Determinantes sociodemográficos como baixa escolaridade, renda, gestação precoce, múltiplos parceiros sexuais e uso de substâncias psicoativas aumentam a vulnerabilidade à infecção. Esses fatores, aliados à iniquidade no acesso aos serviços de saúde, contribuem para a persistência e a disseminação da sífilis entre gestantes (FREITAS et al., 2018; PINTO et al., 2021).

Embora existam diretrizes nacionais e internacionais para o enfrentamento da sífilis congênita, como a meta da Organização Mundial da Saúde de eliminar a transmissão vertical até 2030, o Brasil ainda enfrenta obstáculos para alcançar a cobertura universal do pré-natal, incluindo testagem adequada, notificação oportuna e acompanhamento terapêutico das gestantes infectadas (WHO, 2016; BRASIL, 2022).

Conforme recomendado pelo Ministério da Saúde, o rastreamento para sífilis deve ser realizado em três momentos: na primeira consulta do pré-natal (preferencialmente no primeiro trimestre), no início do terceiro trimestre (aproximadamente na 28ª semana), e no momento do parto ou abortamento, independentemente de exames anteriores (BRASIL, 2022).

No Brasil, a sífilis congênita é uma doença de notificação compulsória desde 1986. A inclusão dos casos confirmados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é fundamental para o acompanhamento da situação epidemiológica, bem como para subsidiar o planejamento de políticas públicas de enfrentamento (BRASIL, 2022).

Considerando a persistência da incidência da sífilis congênita, mesmo diante de estratégias diagnósticas e terapêuticas acessíveis e eficazes, este estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita no estado da Bahia entre 2018 e 2023, além de identificar os fatores associados à ocorrência desse agravo.

## **METODOLOGIA**

Foram Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, cujos dados foram obtidos a partir da Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP na Superintendência de Proteção e Vigilância em Saúde (SUVISA) da Secretaria de Saúde da Bahia (SESAB),



no endereço eletrônico <https://www.saude.ba.gov.br/suvisa/vigilancia-epidemiologica/agravos-morbidade-epidemiologia>, que foi acessado em 16/02/2024.

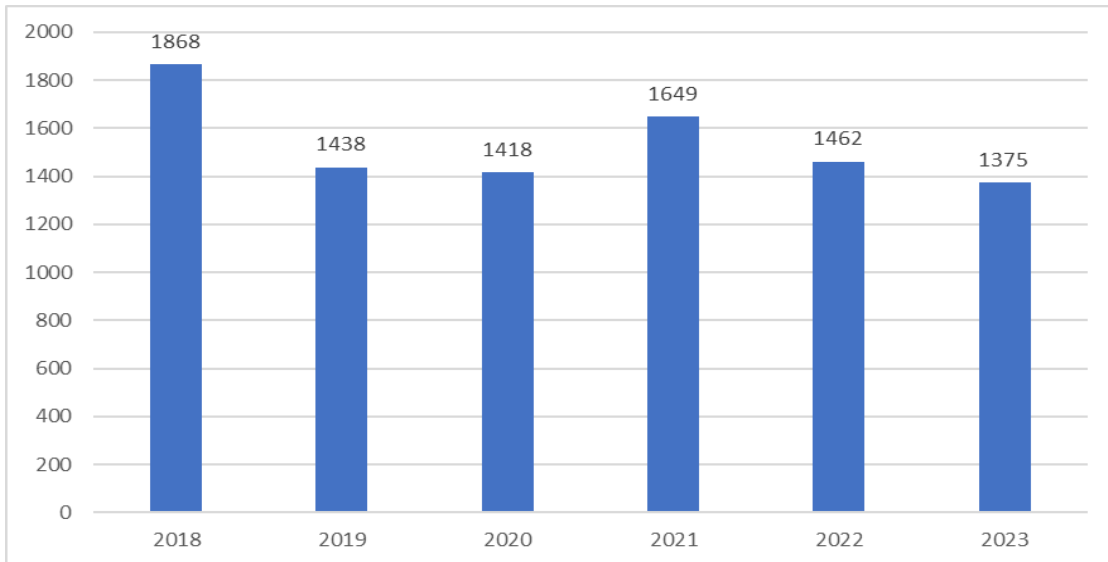
Os dados foram coletados a partir da seção de “Morbidade e epidemiologia”, sendo utilizados os dados doenças e agravos de notificação compulsória, por local de residência, Região/Unidades da Federação, selecionado o agravo de sífilis congênita, no período de 2018 a 2022. Para análise sociodemográfica, perfil da gestante\pré-natal, evolução do caso e tratamento materno foram analisadas as seguintes variáveis: número de sífilis congênita no período; idade; raça\cor; Pré-natal realizado; Esquema de tratamento materno; Diagnóstico de Sífilis Materna, evolução do caso. Os dados coletados foram sistematizados, agrupados e calculados com o suporte do aplicativo Microsoft Office Excel 2021®, apresentando os achados em tabelas e gráficos.

Por se tratar de um estudo com dados secundários e agregados, abertos a consulta pública e sem identificação pessoal, não foi necessária validação por Comitê de Ética em Pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados do presente estudo revelam que durante o período compreendido entre janeiro de 2018 a dezembro de 2023, 9.210 pacientes foram diagnosticados com sífilis congênita no estado da Bahia. Do total, 1.868 (20,28%) em 2018, 1.438 (15,61%) em 2019, 1.418 (15,40%) em 2020, 1.649 (17,90%) em 2021, 1.462 (15,87%) em 2022 e 1.735 (14,94%) em 2023. Pode-se observar que após uma redução de pouco mais de 24,09% no número de casos notificados em 2018 e 2020, foi registrado um aumento de 16,29% de casos notificados entre os anos de 2020 e 2021 com posterior declínio de 16,62% entre os anos de 2021 e 2023, sendo o último ano estudado aquele com o menor número de casos notificados em todo o período pesquisado (gráfico 1).

**Gráfico 1.** Número de casos de sífilis congênita no estado da Bahia, 2018 – 2023.



**Fonte:** SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

A tabela 1 contém os dados relacionadas a distribuição sociodemográfica, obstétricas, bem como evolução do caso que foram diagnosticados de sífilis congênita na Bahia durante o período de 2018 a 2023. Verificou-se que a faixa etária que teve maior representatividade foi nos menores de um ano (99,74%), e o que teve menor prevalência foi entre 10 e 14 anos de vida.

**Tabela 1.** Distribuição sociodemográfica e obstétricas dos casos diagnosticados de sífilis congênita na Bahia durante o período de 2018 a 2023.

Variável	Categoria	n	%	
Faixa Etária	< 1 ano	9.186	99,74%	
	1–4 anos	12	0,13%	
	5–9 anos	9	0,09%	
	10–14 anos	3	0,04%	
	Cor/Raça	Parda	5.959	64,70%
Preta		660	7,17%	
Branca		369	4,00%	
Indígena		17	0,18%	
Amarela		29	0,31%	
Ignorado/Branco		2.176	23,64%	
Sexo		Feminino	4.443	48,24%
		Masculino	4.295	46,63%
	Ignorado	472	5,13%	
Pré-natal	Sim	7.144	77,57%	



<b>Realizado</b>	Não	1.166	12,66%
	Ignorado	900	9,77%
	<b>Momento do Diagnóstico</b>	Pré-natal	4.904
<b>Tratamento Materno</b>	Parto/Curetagem	2.796	30,36%
	Pós-parto	694	7,53%
	Não realizado	52	0,57%
	Ignorado	764	8,29%
	Adequado	1.522	16,52%
<b>Evolução</b>	Inadequado	4.183	45,43%
	Não realizado	2.172	23,58%
	Ignorado	1.333	14,47%
	Vivo	7.785	88,64%
	Óbito pelo agravo	71	0,80%
	Óbito por outra causa	66	0,76%
	Ignorado	861	9,80%
<b>Diagnóstico Final</b>	Sífilis congênita recente	7.041	76,45%
	Descartado	1.207	13,10%
	Aborto	175	1,90%
	Natimorto	197	2,15%
	Sífilis congênita tardia	14	0,15%
	Ignorado	576	6,25%

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Quando se avalia a proporção de casos notificados quanto à cor/raça dos pacientes, identifica-se que a parda teve um percentual de (64,70%), seguindo da preta (7,16%). No que tange ao sexo mais prevalente observa-se o sexo feminino o prevalente com 4.443 (50,85%) casos, enquanto o masculino registrou 4.295 (49,15%) notificações.

Foram também relacionados os dados obstétricos, e identificado que a maioria das mães que seus filhos tiveram sífilis congênita realizaram pré-natal, representando um total de 7.144 (77,57%), quando comparado às mães que não realizaram (12,66%). Em relação ao período que as crianças foram diagnosticadas com sífilis congênita, identificou-se que maioria foi identificada durante o pré-natal (53,25%), seguindo no momento do parto\curetagem (30,36%) e pós-parto (7,53%).

No que tange ao tratamento realizado após o diagnóstico de sífilis materna, foi



identificado que a maioria não teve o tratamento adequado, representando um total de 4.183 (45,42%) de tratamentos inadequados, seguindo da não realização do tratamento 2.172 (23,58%), apenas 1.522 (16,52%) tiveram o tratamento adequado.

Em relação ao diagnóstico final nota-se que a Sífilis congênita recente representou um total de 7.041 (76,45%), seguido de 1.207 (13,10%) casos descartados pelo agravo.

Dentre os desfechos mais desfavoráveis, o óbito é indubitavelmente o pior deles, em relação este dado foi identificado que durante o período de 2018 a 2023, registrou-se um total de 71 óbitos por sífilis congênita na Bahia durante o período e 66 (0,76%) óbitos por outra causa.

Em relação ao diagnóstico final do caso notificado, foi identificado que 175 casos (1,90%) evoluíram para aborto, e 197 (2,15%) tiveram como desfecho natimortos.

Ao longo do período analisado, foi registrado que o primeiro ano avaliado (2018) foi aquele com maior número de casos notificados durante todo o período pesquisado com 20,28% do total de casos, enquanto que último ano incluído no estudo (2023) foi o período em que houve menor registro de diagnósticos (14,94%), contudo isso não significa que a redução da quantidade de casos diagnosticados foi uma constante no período compreendido entre 2018 e 2023, nota-se que houve uma variação com oscilação com uma redução de pouco mais de 24,09% no número de casos notificados em 2018 e 2020, e um aumento de 16,29% de casos notificados entre os anos de 2020 e 2021 com posterior declínio de 16,62% entre os anos de 2021 e 2023. Os dados iniciais corroboram parcialmente com os estudos de Domingues et al. (2020), assim como o de Ramos et al. (2022) que registraram o crescente número de casos de sífilis em gestantes entre nos anos que antecedem 2018. Ramos et al. (2022) concluíram que 2018 foi o ano com maior número de registros, enquanto Domingues et al. (2020) registraram crescimento no número de casos até 2017 e estabilização em 2018. Lima et al. (2022), por sua vez, descreveram que foi em 2019 que se registrou a maior mediana com 48,39 a cada 100.000.

Quando comparados os dados referentes ao período compreendido entre 2020 e 2021, os achados deste artigo corroboram com os estudos prévios em relação à queda do número de diagnóstico entre 2019 e 2020, entretanto nesta pesquisa percebe-se um



crescimento deste dados entre 2020 e 2021, divergindo dos dados registrados por Lima et al. (2022) que concluíram que a redução do quantitativo de diagnósticos notificados permaneceu em queda até o ano de 2021, ano que apresentou redução de 40,21% quando comparado ao ano anterior. Essa divergência de dados referentes ao ano de 2021 podem ser consequência do delay que existe no repasse das informações das secretarias municipais e/ou estaduais para o sistema do DATASUS haja visto que Lima et al. publicaram o referido trabalho ainda em 2022, contudo não se pode ter certeza do período de coleta das informações por Lima et al. no sistema supramencionado pois não foi constatada esta informação descrita nos “Métodos” daquele trabalho.

Em relação ao declínio registrado entre 2021 e 2023, entende-se que as medidas de distanciamento social adotadas no período pandêmico (o que limitou a prática sexual com diferentes pessoas) associado ao período gestacional (a maior parte das crianças concebidas durante o período da pandemia nasceram a partir de 2021), assim como o retorno das atividades educativas, preventivas, diagnósticos e tratamentos precoces pelas equipes de saúde da família após o fim do lockdown imposto pelas autoridades sanitárias, contribuíram para uma nova redução dos casos registrados de sífilis adquirida pelas gestantes e consequentemente dos casos congênitos.

Durante todo o período pesquisado, verificou-se que as crianças que tiveram a maior representatividade dentre os diagnósticos de sífilis congênita foram os menores de um ano de idade (99,74%), e os que tiveram menores índices foram aqueles com idade entre 10 e 14 anos de vida (0,04%). Holanda et al. (2011), em pesquisa sobre o perfil epidemiológico da sífilis congênita no município de Natal-RN, registraram que 99,1% dos bebês estudados foram diagnosticados no primeiro mês de vida. Pinto et al. (2023), em pesquisa sobre o perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil entre os anos de 2013-2022, registraram que 99,37% das crianças foram diagnosticadas com sífilis congênita no primeiro de vida. Ambos os estudos corroboram com os achados do presente estudo. Esse dado reflete a importância protocolo de investigação de casos de sífilis congênita precoce elaborado e publicado pelo Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Quando se avalia a proporção de casos notificados quanto à cor/raça dos pacientes, identifica-se que a parda teve um percentual de (64,70%), seguindo da preta

(7,16%), o que converge com os achados de Holanda et al. (2011) e de Pinto et al. (2023), que também concluem que as crianças pardas são maioria, contudo divergem em termos percentuais (78,1% e 39,72% respectivamente). No que tange ao sexo mais prevalente observa-se o sexo feminino o prevalente com 4.443 (50,85%) casos, enquanto o masculino registrou 4.295 (49,15%) notificações o que corrobora com Pinto et al. (2023) que registraram 51,6% de crianças do sexo feminino. Holanda et al. (2011) por sua vez registrou uma prevalência maior de crianças do sexo masculino com 54,7%, tendo em vista que ambos os estudos analisam populações regionais e não nacionais, há de se considerar as diferenças estatísticas de nascimento de cada sexo.

Em análise dos dados obstétricos pode-se observar que a maioria das mães que seus filhos tiveram sífilis congênita realizaram pré-natal (77,57%), contra 12,66% de mães que não realizaram, dado que corrobora com Maschio-Lima et al. (2019) que ao pesquisar o perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita em um município do estado de São Paulo, constataram que 81,72% das mães com filhos diagnosticados realizaram o acompanhamento pré-natal, neste mesmo sentido Holanda et al. (2011) também registraram que 77,5% das mães incluídas em seu estudo tiveram assistência pré-natal.

Com relação ao período do diagnóstico da sífilis congênita, nota-se que 53,25% dos casos foram diagnosticados durante o pré-natal, seguido de 30,36% dos diagnósticos realizados no momento do parto\curetagem e 7,53% dos casos ocorreram no período pós-parto. As gestantes foram diagnosticadas, em maior parte, durante a gestação, o que demonstra que a assistência pré-natal vem captando essa gestante e que a acessibilidade ao diagnóstico de sífilis na gestação foi preconizada conforme portaria estabelecida pelo Ministério da Saúde. No estudo feito por Maschio-Lima et al. (2019) 63,1% dos diagnósticos foram realizados no período pré-natal, enquanto 33,79% nos parto/curetagem e apenas 2,76% no pós-natal, o que converge com as informações consolidadas no presente estudo, entretanto Holanda et al. (2011) registraram que apenas 34,7% das gestantes tiveram diagnóstico durante a gestação, enquanto a maioria (42,8%) tiveram diagnóstico somente após o parto/curetagem, o que supostamente aponta uma deficiência no acompanhamento pré-natal no município estudado naquele estudo.

Com referência ao tratamento realizado com as gestantes após o diagnóstico de sífilis materna, observa-se que a maioria não teve o tratamento adequado (45,42%), além do fato que 23,58% não realização do tratamento e apenas 16,52% receberam o tratamento devido. Neste quesito, os achados corroboram tanto Holanda et al. (2011) quanto Maschio-Lima et al. (2019) que apresentaram respectivamente 79,1% e 94,48% de tratamentos inadequados ou não realizados enquanto somente 4,5% e 4,14% tiveram a terapia adequada.

Dentre os desfechos mais desfavoráveis, o óbito é indubitavelmente o pior deles, em relação este dado foi identificado que durante o período de 2018 a 2023, registrou-se um total de 71 (0,80%) óbitos por sífilis congênita, 66 (0,76%) óbitos por outra causa, 175 casos (1,90%) evoluíram para aborto, e 197 (2,15%) tiveram como desfecho natimortos. Maschio-Lima et al. (2019) por sua vez registrou 4 óbitos pelo agravo notificado (1,38%), 2 óbitos por outra causa (0,69%), 26 abortos (8,97%) e 14 natimortos (4,83%), divergindo apenas nas proporções entre abortos e natimortos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da análise dos dados, podemos perceber que um dos possíveis motivos associados ao aumento da incidência sífilis congênita na Bahia, pode estar relacionado principalmente a ineficácia do pré-natal, que envolve a realização de construção de vínculo, captar precocemente a gestante, bem como o tratamento de maneira oportuna e adequado para a gestante, afim de evitar a ocorrência da sífilis congênita, pois foi identificado que a maioria dos casos de sífilis congênita, as mães realizaram o pré-natal. Contudo, evoluíram para o desfecho estudado. O tratamento inadequado do agravo, foi identificado como uma representatividade importante para a ocorrência da sífilis congênita, visto que quando é realizado o pré-natal e identificado a doença, se não tiver o tratamento adequado não conseguimos impedir a transmissão vertical. A má adesão ao tratamento da gestante e do seu parceiro, ou ainda pela maneira de condução pelos profissionais de saúde, podem implicar no tratamento incorreto dessa patologia. É de suma importância o conhecimento sobre a prevalência da sífilis congênita, bem como os possíveis fatores associados desse agravo, para que capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde sejam de fato voltados para a assistência mais adequada e



resolutiva principalmente durante o período da pré-concepção, gestação, parto e puerpério.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Sífilis 2022. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022.
- BEZERRA, Juliana Maria Trindade et al. Burden of syphilis in Brazil and federated units, 1990-2016: estimates from the Global Burden of Disease Study 2019. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 55, p. e0010-2022, 2022.
- CARVALHO, N. S.; BRITO, R. C. Sífilis Congênita: uma doença evitável. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 10, p. 486-492, 2010.
- GARBIN, Artênio José Ísper et al. Doenças reemergentes no Brasil: características sociodemográficas e epidemiológicas da sífilis e sua subnotificação. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 52.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.
- DOMINGUES, C. S. B. et al. Sífilis e sífilis congênita em tempos de COVID-19. **Boletim Epidemiológico Paulista**, São Paulo, v. 17, n. 201, p. 65–75, 2020.
- HOLANDA, M.T.C.G. et al. **Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal**, Rio Grande do Norte – 2004 a 2007. *A Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília-DF, v. 20, n. 2.
- LIMA, H. D. et al. O impacto da pandemia da COVID-19 na incidência de sífilis adquirida no Brasil, em Minas Gerais e em Belo Horizonte. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v.



- 15, ed. 8, p. 1-11, Agosto 2022. DOI <https://doi.org/10.25248/REAS.e10874.2022>.
- MASCHIO-LIMA, T. et al. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, **Brasil. Rev. Bras. Saúde Mater.** Infant, Recife-PE, v. 19, n. 4, p. 873-880, out-dez 2019. em: 21 dez. 2023;
- SILVA, G. M. et al. Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalência. **Revista Global da enfermagem.** 2020. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n57/pt\\_1695-6141-eg-19-57-107](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n57/pt_1695-6141-eg-19-57-107).
- PINTO, I.M. et al. Perfil Epidemiológico de crianças e adolescentes com sífilis congênita no Brasil entre 2013 e 2022. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, Salvador-BA, v. 27, sup. 1, out 2023. DOI <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103211>.
- RAMOS, A. M. et al. Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Belém-PA, v. 15, n. 1, 10 p., jan. 2022.
- VIEIRA, J. M. et al. Sífilis congênita no brasil: fatores que levam ao aumento da incidência dos casos. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2022**. Brasília: MS, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2023**. Brasília: MS, 2023.
- CARVALHO, N. S.; BRITO, R. S. S. A sífilis congênita: aspectos clínicos, epidemiológicos e prevenção. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 2, p. 116-123, 2010.
- FREITAS, F. L. et al. Sífilis gestacional: análise dos fatores associados à infecção em gestantes no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, n. 7, p. 370-376, 2018.
- KAMB, M. L. et al. **A road map for the global elimination of congenital syphilis**. *Obstetrics and Gynecology International*, v. 2010, 2010.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (WHO). **Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016–2021**. Geneva: WHO, 2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (WHO). **Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis**. Geneva: WHO, 2017.
- PINTO, V. M. et al. Tendência da sífilis congênita no Brasil, 2009-2019: estudo ecológico. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021.