Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.17, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/c8ak6m53

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA CONFIRMADOS NO MUNICÍPIO DE LAJEADO: 2014-2023

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CONGENITAL SYPHILIS CASES CONFIRMED IN THE MUNICIPALITY OF LAJEADO: 2014-2023

Maria Eduarda Xavier Petter
Graduanda em Enfermagem, Universidade do Vale do Taquari, Brasil
E-mail: maria.petter@universo.univates.br

Cássia Regina Gotler Medeiros
Doutora em Enfermagem, Universidade do Vale do Taquari, Brasil
E-mail: enfmedeiros@univates.br

Roseléia Regina Halmenschlager
Doutoranda em Saúde Materno-Infantil, Universidade do Vale do Taquari, Brasil
E-mail: roseleia.h@univates.br

Camila Marchese
Doutoranda em Ciências Ambientais, Universidade do Vale do Taquari, Brasil
E-mail: cmarchese@univates.br

Recebido: 01/09/2025 – Aceito: 12/09/2025

Resumo

Objetivo: analisar o perfil epidemiológico dos casos confirmados de sífilis congênita no município de Lajeado nos anos de 2014 a 2023. Métodos: estudo epidemiológico descritivo com dados secundários do Sistema de Informações de Agravos de Notificação, obtidos no DATASUS. Foram pesquisadas variáveis sociodemográficas - raça/cor; faixa etária e escolaridade da mãe - e clínico/epidemiológicas - série histórica de casos confirmados de sífilis congênita; realização do pré-natal; momento do diagnóstico da sífilis materna; tratamento da parceria; classificação final da sífilis congênita e evolução. Foi realizada estatística descritiva dos dados coletados, estabelecendo frequências absolutas e relativas das variáveis analisadas. Resultados: Foram registrados 96 casos de sífilis congênita no período, sendo que em 2014 foram confirmados dois casos e em 2023 ocorreram 19 casos. A raça

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/c8ak6m53

branca predominou com 70,83% dos casos confirmados; a maior parte dos casos ocorreu em mulheres de 25 a 29 anos (29,16%); com ensino fundamental incompleto (32,29%). A maioria realizou o pré-natal (86,45%), o diagnóstico ocorreu durante o pré-natal em 67,7% dos casos e 72,91% das parcerias não realizaram o tratamento. Foram classificados como sífilis congênita recente 89,58% dos casos, ocorreram 7,29% de abortos e 2,08% de óbitos. Conclusão: Verificou-se que o número de casos tem aumentado consideravelmente no período e apesar da maioria das mulheres realizarem o pré-natal, ocorreram falhas importantes na realização do acompanhamento e tratamento, principalmente das parcerias. Recomenda-se novas estratégias para garantir a qualificação do monitoramento e tratamento das gestantes com sífilis e da sífilis adquirida.

Palavras-chave: sífilis congênita; perfil epidemiológico; assistência de enfermagem; notificação; transmissão vertical.

Abstract

Objective: to analyze the epidemiological profile of confirmed cases of congenital syphilis in the municipality of Lajeado from 2014 to 2023. Methods: descriptive epidemiological study with secondary data from the Notifiable Diseases Information System, obtained from DATASUS. Sociodemographic variables were researched - race/color; mother's age group and education level - and clinical/epidemiological variables - historical series of confirmed cases of congenital syphilis; prenatal care; time of diagnosis of maternal syphilis; treatment of the partnership; final classification of congenital syphilis and evolution. Descriptive statistics were performed on the collected data, establishing absolute and relative frequencies of the analyzed variables. Results: A total of 96 cases of congenital syphilis were recorded in the period, with two cases confirmed in 2014 and 19 cases in 2023. The white race predominated with 70.83% of confirmed cases; most cases occurred in women aged 25 to 29 years (29.16%); with incomplete elementary education (32.29%). The majority had prenatal care (86.45%), diagnosis occurred during prenatal care in 67.7% of cases and 72.91% of partnerships did not undergo treatment. 89.58% of cases were classified as recent congenital syphilis, 7.29% of abortions occurred and 2.08% of deaths occurred. Conclusion: It was found that the number of cases has increased considerably during the period and although most women underwent prenatal care, there were significant failures in monitoring and treatment, especially among partnerships. New strategies are recommended to ensure the qualification of monitoring and treatment of pregnant women with syphilis and acquired syphilis.

Keywords: congenital syphilis; epidemiological profile; nursing care; notification; vertical transmission.

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.17, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/c8ak6m53

1. Introdução

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que pode ser detectada e tratada, sendo um agravo de notificação compulsória considerado um problema de saúde pública. Apesar dos exames e tratamento da sífilis estarem disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS), verifica-se uma preocupante e crescente incidência de casos de Sífilis Congênita (SC) no Rio Grande do Sul (RS). Acredita-se que as principais causas da SC estejam relacionadas às baixas coberturas de realização da testagem das parcerias e seu tratamento, ainda, à reinfecção das gestantes durante a gestação (Rio Grande do Sul, 2024).

Grande parte dos nascidos infectados não apresentam sintomas, que podem surgir em até dois anos, sendo definida como SC precoce ou tardia. Os sintomas podem estar relacionados a alterações laboratoriais, distúrbios dermatológicos, neurológicos, entre outros. As crianças que já nascem apresentando sinais de SC, têm maior chance de ir a óbito do que as assintomáticas. A maioria dos casos apresentam-se em países subdesenvolvidos, onde as mães possuem pouca oportunidade de assistência à saúde, falta de conscientização sobre a doença, poucas visitas ao pré-natal e dificuldade no diagnóstico e tratamento precoce (Rocha; Barbosa; Lima, 2021; Brasil, 2024).

A transmissão vertical pode ocorrer quando a gestante infectada não segue o tratamento ou o faz de forma incorreta. Nesses casos, os recém-nascidos (RN) necessitam realizar exames de hemograma, radiografia de ossos longos, punção liquórica e *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), mesmo que não apresentem nenhum sintoma ao nascer. O profissional da área da saúde deve se manter sempre atento para qualquer manifestação clínica de SC precoce, realizar avaliações no RN para que, caso necessário, inicie o tratamento de forma correta, possibilitando uma assistência familiar com plano de cuidados apropriado, para assim diminuir as complicações e possíveis sequelas da SC (Rocha; Barbosa; Lima, 2021; Morais; Passos; Eleutério Junior, 2022). Todas as crianças expostas à sífilis devem ser acompanhadas até os 18 meses de idade e realizar testes não treponêmicos com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade (Zuzarte, 2019).

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/c8ak6m53

Segundo o Ministério da Saúde (MS), é fundamental iniciar o rastreio de sífilis durante a primeira consulta do pré-natal e refazê-la entre a 28ª e a 32ª semana de gestação. A quantidade e qualidade das consultas de pré-natal é um dos principais fatores para a identificação e controle da SC, pois se inclui o diagnóstico e o tratamento da sífilis, que requer o envolvimento da gestante, da parceria sexual e do RN (Morais; Passos; Eleutério Junior, 2022). De acordo com Almeida *et al*. (2021), para uma experiência positiva das mulheres com o cuidado e para a diminuição da mortalidade perinatal, é indicado no mínimo oito consultas de pré-natal, a fim de diminuir riscos durante gravidez e diminuir os casos de gestantes com sífilis e de SC.

No Brasil, no ano de 2023, 83,7% das gestantes tiveram tratamento inadequado ou não realizado, resultando em transmissão vertical e nascidos com sífilis, apesar do pré-natal e do diagnóstico durante a gestação. No mesmo ano foram registrados 25.002 casos de SC, com 1.805 abortos e natimortos (Brasil, 2024). A benzilpenicilina benzatina (benzetacil) é a escolha de tratamento indicada, principalmente para gestantes e sua aplicação pode ser realizada em unidades básicas de saúde, via intramuscular (CONITEC, 2015).

A análise de casos de SC é relevante para a identificação de suas causas e para estratégias de controle e prevenção da infecção. A análise de dados secundários dos casos de SC é uma estratégia eficaz para atingir esse objetivo, pois possibilita uma compreensão mais aprofundada das circunstâncias associadas a esses eventos (Rocha; Barbosa; Lima, 2021).

Desta forma, este estudo teve por objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos de SC confirmados no município de Lajeado, no período de 2014 a 2023, investigando a série histórica dos casos de SC e descrevendo o perfil clínico, epidemiológico e sociodemográfico dos casos.

2. Materiais e métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, que teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos confirmados de SC no município de Lajeado, no período de 2014 a 2023. Para isto, os dados

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/c8ak6m53

coletados foram obtidos em fontes secundárias, no Sistema de Informação de Doenças e Agravos de Notificação (SINAN), incluído na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta foi realizada nos meses de abril e maio de 2025.

Para coleta de dados foi utilizada planilha do Microsoft Excel (2003). Foram pesquisadas variáveis sociodemográficas - raça/cor; faixa etária e escolaridade da mãe - e clínico/epidemiológicas - série histórica de casos confirmados de SC; realização do pré-natal; momento do diagnóstico da sífilis materna; tratamento da parceria sexual; classificação final da SC e evolução. Foi realizada estatística descritiva dos dados coletados, estabelecendo frequências absolutas e relativas das variáveis analisadas.

Este estudo utilizou dados secundários de domínio público, não sendo necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016 (Brasil, 2016).

3. Resultados

Verificou-se que no período de 2014 a 2023, foram registrados 96 casos confirmados de SC no município de Lajeado/RS. Entre os anos de 2015 a 2019 o número de casos teve pouca variação, mantendo uma média de 11 casos. Nos anos de 2020 e 2022, ocorreu uma média de 7 casos por ano, no entanto em 2023 houve um importante aumento de casos (19), conforme Tabela 1.

Tabela 1 - *Série histórica de casos confirmados de sífilis congênita no período de 2014 a 2023 – Lajeado/RS*

Ano	n	%
2014	2	2,08
2015	10	10,41
2016	11	11,45
2017	10	10,41

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.17, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/c8ak6m53

2018	12	12,50
2019	12	12,50
2020	6	6,25
2021	8	8,36
2022	6	6,25
2023	19	19,79
Total	96	100

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação / Datasus

Analisando o perfil sociodemográfico da população em estudo (Tabela 2), notou-se que a raça da cor branca predominou com 70,83% dos casos confirmados, tendo 20,83% da variável raça como ignorada na notificação. As gestantes da faixa etária de 25 a 29 anos atingiram 29,16% dos casos. Houve registro de 13,54% com gestantes de 35 anos ou mais e o mesmo percentual de gestantes na adolescência. Ressalta-se que em três casos confirmados de SC não houve o registro da faixa etária das mães.

Quanto à escolaridade das mães, observou-se que 32,29% delas não tinham o ensino fundamental completo, uma não tinha escolaridade, e em 23,95% dos casos não houve registro da escolaridade da gestante.

Tabela 2 - *Faixa etária, escolaridade e raça/cor das gestantes com sífilis em Lajeado/RS, no período de 2014 a 2023*

	n	%
Idade		
15-19	13	13,54
20-24	21	21,87
25-29	28	29,16
30-34	18	18,75

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.17, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/c8ak6m53

35 ou +	13	13,54
ignorado	3	3,14
Total	96	100
Escolaridade		
Sem escolaridade	1	1,04
Ensino fundamental incompleto	31	32,29
Ensino fundamental completo e ensino médio incompleto	21	21,87
Ensino médio completo e superior incompleto	18	18,75
Educação superior	2	2,08
Ignorado	23	23,97
Total	96	100
Raça/cor		
Branca	68	70,83
Preta	3	3,12
Amarela	2	2,08
Parda	2	2,08
Indigena	1	1,04
Ignorado	20	20,85
Total	96	100

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação / Datasus

A Tabela 3 apresenta os dados clínicos e epidemiológicos, assim como a realização do pré-natal, o momento do diagnóstico da sífilis materna e o tratamento da parceria. Verifica-se que na maioria dos casos houve a realização do pré-natal

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.17, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/c8ak6m53

(86,45%). Casos que foram diagnosticados ainda no pré-natal foram 67,70% e 30,20% no momento do parto, tendo dois casos classificados como ignorados. Não houve tratamento da parceria em 72,91%, e destaca-se que novamente houve classificação em branco, sendo 8,33% dos casos.

Tabela 3 - *Pré-natal, momentos do diagnóstico da sífilis materna e tratamento da parceria em Lajeado/RS, no período de 2014 a 2023*

	n	%
Pré-natal		
Sim	83	86,47
Não	9	9,37
Ignorado	4	4,16
Total	96	100
Diagnóstico de Sífilis materna		
Durante o pré-natal	65	67,72
Momento do parto	29	30,20
Ignorado	2	2,08
Total	96	100
Tratamento da parceria		
Sim	18	18,75
Não	70	72,92
Ignorado	8	8,33
Total	96	100

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação / Datasus

A Tabela 4 apresenta a classificação final, onde 89,58% dos nascidos vivos

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.17, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/c8ak6m53

(NV) estavam com SC recente, um caso de SC tardia e 7,29% natimorto/aborto. Também foi analisado na Tabela 4 a evolução, sendo 87,50% NV e 2,08% óbito pelo agravo notificado.

Tabela 4 - *Classificação final e evolução dos casos de SC em Lajeado/RS, no período de 2014 a 2023*

	n	%
Classificação final		
Sífilis congênita recente	86	89,59
Sífilis congênita tardia	1	1,04
Natimorto/aborto por sifilis	7	7,29
Descartado	2	2,08
Total	96	100
Evolução		
Vivo	84	87,50
Óbito pelo agravo notificado	2	2,08
Óbito por outra causa	1	1,04
Total	87	90,62

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação / Datasus

4. Discussão

Na série histórica de casos confirmados de SC verificou-se aumento importante no período analisado, destacando uma diminuição dos casos nos anos de 2020 a 2022 e um grande aumento em 2023. Essa elevação nos casos confirmados acompanha o aumento da sífilis adquirida e sífilis em gestantes, que podem estar associados a não utilização de preservativos, a não administração da

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/c8ak6m53

penicilina na atenção primária, pré-natal inadequado e a falta de informação sobre a doença (Rigo *et al*., 2021). Já no Brasil, o auge dos casos de SC ocorreu no ano de 2021 com redução nos dois próximos anos (Estrela, 2024).

A faixa etária de mães de crianças com SC concentrou-se entre 20 e 29 anos, com 51,03% dos casos confirmados, equivalente à proporção de gestações nessa faixa etária, que foi de 54,93% (DATASUS, 2024). Estudo realizado em São José do Rio Preto/SP também encontrou a prevalência de mulheres de 20-29 anos com maiores casos de sífilis em gestantes nos anos de 2007 a 2016 (Maschio-Lima *et al*., 2019).

Conforme alguns autores, as gestantes mais jovens em comparação com as adultas, tendem a ter menos consultas de pré-natal, devido à demora da descoberta da gestação e à falta de apoio familiar, podendo gerar complicações gestacionais (Gomes *et al*., 2023; Assis *et al*., 2021), neste estudo não se observou relação importante dos casos em gestantes adolescentes, pois a proporção de nascimentos nessa faixa etária foi de 17,68%, e os casos confirmados de SC foram de 13,54%.

Gestantes com menor escolaridade apresentaram maior incidência de sífilis durante a gestação, ressaltando que 32,29% dos casos confirmados de SC ocorreram entre aquelas que não haviam concluído o ensino fundamental. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo na Bahia, onde verificou-se 41,50% dos casos com o ensino fundamental incompleto nos anos de 2014 a 2021 (Coutinho *et al*., 2023). Correia *et al*. (2022) evidencia a escolaridade como um marcador significativo de risco para exposição às ISTs.

O boletim epidemiológico de sífilis 2023 no Brasil, refere que a maior parte das gestantes com sífilis eram pardas (52,0%), 28,6% brancas e 11,8% pretas (Brasil, 2023). Neste estudo encontrou-se que a maioria das gestantes dos casos notificados com SC eram da raça/cor branca (70,83%). Esse dado justifica-se devido ao fato que na região sul do Brasil 72,6% da população se declarou como branca (IBGE, 2022).

A maioria das gestantes (86,45%) realizaram o pré-natal e 67,70% tiveram seu diagnóstico de sífilis durante as consultas. Uma pesquisa realizada por Branco *et al*. (2020), no estado do Acre, no período de 2009 a 2018, relata que em 79,90%

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/c8ak6m53

dos casos as gestantes realizaram o pré-natal, 41,30% tiveram o diagnóstico durante as consultas e 42,10% tiveram o diagnóstico no momento do parto/curetagem. Conforme literatura, o que contribui para a transmissão vertical é a realização do tratamento de forma inadequada, número insuficiente de consultas, diagnóstico tardio (ideal é finalizar o tratamento até 30 dias antes do parto) e a falta de tratamento da parceria (Rocha; Barbosa; Lima, 2017; Macêdo *et al*., 2020).

No estudo, aproximadamente 10% das gestantes com crianças notificadas com SC não realizaram o pré-natal, semelhante ao RS, onde, 13% das gestantes não tiveram o pré-natal realizado (Estrela, 2024). Conforme Rocha, Barbosa e Lima (2017) isso pode estar relacionado com desigualdades sociais, econômicas e à dificuldade de locomoção até as unidades de saúde. Além disso, características individuais como idade, estado civil, multiparidade, baixa escolaridade, não aceitação da gestação e falta de confiança no atendimento prestado contribuem para a não realização do pré-natal. De acordo com Macêdo *et al.* (2020), é essencial que sejam feitas visitas domiciliares, aumento do planejamento familiar para prevenir gestações não planejadas e buscas ativas nas gestantes e nas parcerias sexuais.

Embora 86,45% dos casos tenham sido confirmados em gestantes que fizeram o pré-natal, nesse estudo 30,20% das mulheres tiveram seu diagnóstico realizado apenas no momento do parto e 72,91% das parcerias não realizaram o tratamento para sífilis, resultando na reinfecção da gestante, sendo um dos principais fatores associados à elevada taxa de tratamento inadequado da sífilis durante a gestação. A falta de tratamento pode estar relacionada com a falta de informação, baixa procura pelos serviços de saúde e por motivos relacionados ao trabalho. Os testes para sífilis em grávidas devem ser realizados na primeira consulta do pré-natal, durante a 28ª semana de gestação e no momento do parto, a parceria sexual também deve ser testada e tratada para prevenir uma possível reinfecção. Uma das dificuldades para os profissionais da saúde está relacionada com a baixa participação das parcerias nas consultas, sendo necessário implementar estratégias de busca ativa para seu diagnóstico e tratamento (Machado *et al*., 2018; Holztrattner *et al*., 2019).

Grande parte dos NV notificados com SC foram diagnosticados com SC

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/c8ak6m53

recente (89,58%). É considerada recente aquela diagnosticada nos primeiros dois anos de vida, sendo que, normalmente os sintomas aparecem no momento do parto ou dentro dos três meses de vida. A criança nascida de mãe diagnosticada com sífilis deverá ser analisada logo após o parto, com exames físicos e teste não treponêmico no sangue periférico para descartar a possibilidade de SC. Apenas 1,04% foram diagnosticados com SC tardia, manifestada após dois anos de vida (Brasil, 2022; Tesini, 2022). O estudo de Estrela (2024) destacou que os casos de SC no RS também foram classificados na maioria como SC recente.

A consequência de não realizar o tratamento de forma adequada resulta no aumento da morbimortalidade dos fetos/bebês com SC (Marques; Morais, 2020). Neste estudo encontrou-se 2,08% de óbitos e 7,29% de abortos pelo agravo notificado. Um estudo realizado no Piauí, no período de 2007-2017, teve 2,60% dos casos de natimorto/aborto e 2,40% de óbitos pelo agravo notificado, onde também destacam que um pré-natal de baixa qualidade, diagnóstico tardio e o não tratamento das gestantes e parcerias estão relacionados aos casos de óbitos e abortos por SC (Sales *et al*., 2022).

5. Conclusão

Verificou-se que o número de casos tem aumentado consideravelmente no período e apesar da maioria das mulheres realizarem as consultas de pré-natal, ocorreram falhas importantes na realização do acompanhamento e tratamento, principalmente das parcerias sexuais, que são fundamentais para a prevenção da reinfecção da gestante.

É importante que os profissionais da saúde se assegurem do rastreamento precoce, diagnóstico, notificação e tratamento adequado da sífilis, principalmente em gestantes, para evitar uma possível transmissão vertical. Recomenda-se novas estratégias para garantir a qualificação do monitoramento e tratamento das gestantes com sífilis e sífilis adquirida, também o desenvolvimento nas escolas de programas de educação em saúde para promover conhecimento e conscientização nas crianças e adolescentes sobre hábitos saudáveis e prevenção de doenças.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/c8ak6m53

Outros estudos que avaliem de forma qualitativa as falhas no processo podem contribuir com a qualificação do enfrentamento a todos os tipos de sífilis.

Referências

ASSIS, T. de S. C.; MARTINELLI, K. G.; GAMA, S. G. N. da; SANTOS NETO, E. T. dos. Pregnancy in adolescence in Brazil: associated factors with maternal age. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 4, p. 1055–1064, out. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/dkrTfCZCKygRMJ5hpn9d5Ry/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 30 abr. 2025.

BRANCO, T. J. T.; LEALE. A. S.; FREITAS, T. F.; MANZATI, B. B. Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita no estado do Acre nos anos de 2009-2018. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 9, p. e4347, 25 set. 2020. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4347. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico:** Sífilis - 2023. Brasília, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023/view. Acesso em: 08 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico – Sífilis (2024)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/view. Acesso em: 28 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/c8ak6m53

Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em: 12 maio 2025.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS - CONITEC. **Penicilina benzatina para prevenção da Sífilis Congênita durante a gravidez**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio_Penicilina_SifilisCongenita_CP.pdf. Acesso em: 20 abr. 2025.

CORREIA, D. M; OLIVEIRA JÚNIOR, J. N. de; SOARES, M. F.; MACHADO, M. F. Análise dos níveis de escolaridade nos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita, no Brasil, 2010-2019. **Saúde em Redes**, [*s.l*], v. 8, n. 3, p. 221-238, 2022. Disponível em: https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/3634. Acesso em: 30 abr. 2025.

COUTINHO, L. R. **Perfil epidemiológico da sífilis congênita e materna na Bahia entre 2014 e 2021:** uma análise de dados. 31f. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2023. Disponível em: https://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/7011/1/Laura%20Reis%20Coutinho%20-%20Perfil%20epidemiol%c3%b3gico%20da%20s%c3%adfilis%20cong%c3%aanita%20e%20materna%20na%20bahia%20entre%202014%20e%202021%20uma%20an%c3%a1lise%20de%20dados%20-%202023.pdf. Acesso em: 20 maio 2025.

ESTRELA, N. M. V. **Perfil epidemiológico de sífilis congênita no Rio Grande do Sul no período de 2014 a 2023**. 2024. 36f. Trabalho de Conclusão de Curso

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/c8ak6m53

(Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, 2024. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/289523/001241538.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 20 maio 2025.

GOMES, P. M.; MEIRA, S. C.; LIMA, L. N. F. de; PINTO, C. S. Educação em saúde sobre sexualidade nas escolas: a prevenção de gravidez na adolescência na zona rural do município de São Bento do Tocantins. **Revista Extensão**, [*s.l*], v. 7, n. 3, p. 98-105, 4 set. 2023. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/8611. Acesso em: 30 abr. 2025.

HOLZTRATTNER, J.; LINCH, G. F. da C.; PAZ, A. A.; GOUVEIA, H. G.; COELHO, D. F. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. **Cogitare Enfermagem**, [*s.l*], v. 24, p. e59316, 2019. Disponível em: https://biblat.unam.mx/hevila/Cogitareenfermagem/2019/vol24/31.pdf. Acesso em: 07 maio 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Conheça o Brasil – População. Cor ou raça. **IBGE**, 2025. Disponível em: https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html. Acesso em: 2 maio 2025.

MACÊDO, V. C. de; ROMAGUERA, L. M. D.; RAMALHO, M. O. de A.; VANDERLEI, L. C. de M.; FRIAS, P. G. de; LIRA, P. I. C. de. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, [*s.l*], v. 28, n. 4, p. 518–528, out. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VRdb5W4cRvgYCq7gYHcqB4x/#:~:text=Entre%20os%20principais%20motivos%20referidos,para%20s%C3%ADfilis%20(Figura%202). Acesso em: 7 maio 2025.

MACHADO, I.; SILVA, V. A. N. da; PEREIRA, R. M. da S.; GUIDORENI, C. G.; GOMES, M. de P. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 249-255, 2018. Disponível em: https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6299/3238. Acesso em: 12 maio 2025.

MARQUES, C. C. D. G.; MORAIS, V. Q. Prevenção da sífilis congênita: revisão de literatura. **Revista da JOPIC**, [*s.l*], v. 5, n. 9, 2020. Disponível em: https://revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/view/2211. Acesso em: 12 maio 2025.

MASCHIO-LIMA, T.; MACHADO, I. L. de L.; SIQUEIRA, J. P. Z.; ALMEIDA, M. T. G. 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. 865–872, set. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/3pCKZ5sv6CBCBtzCYgCHP3s/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 20 maio 2025.

MORAIS, J. S. de S.; PASSOS, M. R. L.; ELEUTÉRIO JUNIOR, J. Sífilis congênita, uma enfermidade associada a um pré-natal ineficiente?. **Jornal Brasileiro De Ginecologia**, [*s.l*], v. 132, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.5327/JBG-0368-1416-202200079. Acesso em: 15 out. 2024.

RIGO, F. L.; ROMANELLI, R. M. de C.; OLIVEIRA, I. P.; ANCHIETA, L. M. Assistência e fatores educacionais associados a sífilis congênita em uma maternidade referência: um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 1, p. 127–137, jan. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/G3MQpZDHsZqkVZSpChsvPBR/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 30 abr. 2025.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/c8ak6m53

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Sinais e sintomas**. Porto Alegre, [2024]. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/sinais-e-sintomas#:~:text=S%C3%ADfilis%20secund%C3%A1ria%3A%20os%20sinais%20e,les%C3%B5es%20s%C3%A3o%20ricas%20em%20bact%C3%A9rias. Acesso em: 20 maio 2025.

ROCHA, V. M. da S.; BARBOSA, V. S. da S.; LIMA, A. L. da S. Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [*s.l*], v. 7, n. 21, p. 21-29, 2017. Disponível em: https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/143. Acesso em: 6 maio 2025.

SALES, M. C. V.; GOMES, A. V.; AMORIM, F. C. M.; MAGALHÃES, J. M.; GONÇALVES, M. E. R.; LIRA, R. C. M. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita e gestacional no Estado do Piauí, Brasil. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 46, p. 357-368, 2022. Disponível em: https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1435 . Acesso em: 20 maio 2025.

TESINI, B. L. Sífilis congênita. **Manual MSD**, [*s.l*], 2022. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/pediatria/infec%C3%A7%C3%B5es-em-rec%C3%A9m-nascidos/s%C3%ADfilis-cong%C3%AAnita. Acesso em: 12 maio 2025.

ZUZARTE, J. dos S. **Sistematização da assistência de enfermagem:** Ferramenta para enfermeiros no cuidado terapêutico da sífilis congênita após alta hospitalar. 2019. 88f. Relatório (Mestrado) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/13541/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Jannyne%20dos%20Santos%20Zuzarte.pdf?sequence=1. Acesso em: 20 abr. 2025.