REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/04/2026 - **Accepted:** 05/06/2026
Vol: 13.12
DOI: 10.66104/7xhym546
Pages: 1-23

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO À SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL

PUBLIC POLICIES FOR ADDRESSING CONGENITAL SYPHILIS IN BRAZIL: A DOCUMENTARY ANALYSIS

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMIENTO A LA SÍFILIS CONGÉNITA EN BRASIL: UN ANÁLISIS DOCUMENTAL

Aianne Carolina Pego Silva
Graduada em Enfermagem
Mestranda em Gestão Integrada do Território (GIT)
Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), Brasil
E-mail: aianne.silva@univale.br

Valéria de Oliveira Ambrósio
Mestre em Gestão de Serviço de Saúde,
Universidade Vale do Rio Doce, Brasil
E-mail: valeria.ambrosio@univale.br

Elizabeth Maria de Assis Godinho
Graduada em Enfermagem
Mestranda em Gestão Integrada do Território (GIT)
Universidade Vale do Rio Doce, Brasil
E-mail: Elizabeth.godinho@univale.br

Kamille Vitória Alves dos Santos
Graduanda em Enfermagem e Bolsista de Iniciação Científica (BIC)
Universidade Vale do Rio Doce, Brasil
E-mail: kamille.santos@univale.br

Leonardo Oliveira Leão e Silva
Doutor em Saúde Coletiva,
Universidade Vale do Rio Doce, Brasil
E-mail: leonardo.silva@univale.br

Marina Mendes Soares
Doutor em Demografia
Universidade Vale do Rio Doce, Brasil
E-mail: marina.soares@univale.br

Pedro Paulo Loiola Leite
Graduado em Fisioterapia
Mestrando em Gestão Integrada do Território (GIT)
Universidade Vale do Rio Doce, Brasil
E-mail: pedro.loiola@univale.br

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/04/2026 - **Accepted:** 05/06/2026
Vol: 13.12
DOI: 10.66104/7xhym546
Pages: 1-23

Marileny Boechat Frauches Brandão
Doutor em Odontopediatria,
Universidade Vale do Rio Doce, Brasil
E-mail: marileny.brandao@univale.br

RESUMO

A sífilis congênita é um desafio à saúde pública, revelando falhas na assistência pré-natal e influência de vulnerabilidades sociais. Este estudo teve por objetivo analisar políticas públicas e programas voltados ao enfrentamento da sífilis congênita no Brasil, a partir de 2010. Realizou-se uma análise documental, de natureza exploratória e descritiva, com busca manual nos repositórios do Ministério da Saúde para inclusão de atos normativas e protocolos técnicos oficiais. Para qualificar a análise, obras e informações foram segregadas de acordo com a natureza de intervenção: Normativa (Portarias e Leis); Técnica (Boletins, Manuais e Protocolos) e Estratégico/Social (Diretrizes de vulnerabilidade). O *corpus* final do estudo foi composto por nove documentos institucionais. Para garantir avaliação crítica dos dados selecionados e evitar o nivelamento horizontal analítico do material, os documentos foram submetidos a uma estratificação qualitativa por meio de uma Matriz de Análise Documental. Cada documento foi avaliado segundo as dimensões: Força normativa e natureza jurídica; Escopo territorial e público-alvo e Dimensão de cobertura da política pública. Contextualizou-se o peso analítico e o estatuto institucional de cada documento, considerando suas implicações reais e sua força de indução sobre a gestão e manejo da sífilis congênita na rede de atenção à saúde. Os resultados evidenciaram uma transição conceitual nos documentos, sendo que os primeiros manuais (2010-2012) se centravam na dimensão estritamente biomédica, enquanto as diretrizes recentes (2022-2025) incorporavam a governança intersetorial e a determinação social da saúde. Persiste um descompasso estrutural entre a excelência regulatória federal e a capacidade operacional de execução dos municípios, gerando oportunidades perdidas na linha de cuidado, sobretudo no manejo oportuno das parcerias sexuais. Conclui-se que o controle da sífilis congênita não depende da criação de novas normas, mas do fortalecimento da capacidade estatal local e do enfrentamento das vulnerabilidades e estigmas territoriais que impedem o cumprimento pleno das políticas instituídas.

Palavras-chave: Sífilis Congênita; Prevenção; Assistência pré-natal; Políticas Públicas.

ABSTRACT

Congenital syphilis (CS) remains a public health challenge, revealing flaws in prenatal care and the determining influence of social vulnerabilities. This study aimed to analyze public policies and programs aimed at addressing congenital syphilis in Brazil from 2010 onwards. A documentary analysis of an exploratory and descriptive nature was carried out, with a manual search in the Ministry of Health repositories for the inclusion of official regulatory acts and technical protocols. To qualify the analysis, works and information were segregated according to the nature of the intervention: Regulatory (Ordinances and Laws); Technical (Bulletins, Manuals, and Protocols); and Strategic/Social (Vulnerability guidelines). The final corpus of the study consisted of nine institutional documents. To ensure a critical evaluation of the selected data and avoid an analytical horizontal leveling of the material, the documents were submitted to a qualitative stratification through a Documentary Analysis Matrix. Each document was evaluated according to three dimensions: Regulatory strength and legal nature; Territorial scope and target audience; and Dimension of public policy coverage. The analytical weight and institutional status of each document were contextualized, considering their real implications and their induction strength over the management and clinical handling of congenital syphilis within the healthcare network. The results evidenced a conceptual transition in the documents: the first manuals (2010-2012) focused strictly on the biomedical dimension, whereas recent guidelines (2022-2025) incorporated intersectoral governance and the social determinants of health. A structural mismatch persists between federal regulatory

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/04/2026 - **Accepted:** 05/06/2026
Vol: 13.12
DOI: 10.66104/7xhym546
Pages: 1-23

excellence and the operational execution capacity of municipalities, generating missed opportunities in the line of care, especially in the timely management of sexual partnerships. It is concluded that the control of congenital syphilis does not depend on the creation of new regulations, but on strengthening local state capacity and addressing the vulnerabilities and territorial stigmas that hinder the full fulfillment of established policies.

Keywords: Congenital Syphilis; Prevention; Prenatal Care; Public Policies.

RESUMEN

La sífilis congénita (SC) sigue siendo un desafío para la salud pública, revelando fallas en la atención prenatal y la influencia determinante de las vulnerabilidades sociales. Este estudio tuvo como objetivo analizar las políticas públicas y los programas orientados al enfrentamiento de la sífilis congénita en Brasil, a partir de 2010. Se realizó un análisis documental, de naturaleza exploratoria y descriptiva, con búsqueda manual en los repositorios del Ministerio de Salud para la inclusión de actos normativos y protocolos técnicos oficiales. Para calificar el análisis, las obras e informaciones fueron segregadas de acuerdo con la naturaleza de la intervención: Normativa (Portarías y Leyes); Técnica (Boletines, Manuales y Protocolos) y Estratégica/Social (Directrices de vulnerabilidad). El corpus final del estudio estuvo compuesto por nueve documentos institucionales. Para garantizar una evaluación crítica de los datos seleccionados y evitar el nivelamiento horizontal analítico del material, los documentos fueron sometidos a una estratificación cualitativa mediante una Matriz de Análisis Documental. Cada documento fue evaluado según tres dimensiones: Fuerza normativa y naturaleza jurídica; Alcance territorial y público objetivo; y Dimensión de cobertura de la política pública. Se contextualizó el peso analítico y el estatuto institucional de cada documento, considerando sus implicaciones reales y su fuerza de inducción sobre la gestión y el manejo de la sífilis congénita en la red de atención a la salud. Los resultados evidenciaron una transición conceptual en los documentos: los primeros manuales (2010-2012) se centraban en la dimensión estrictamente biomédica, mientras que las directrices recientes (2022-2025) incorporan la gobernanza intersectorial y la determinación social de la salud. Persiste un desajuste estructural entre la excelencia regulatoria federal y la capacidad operacional de ejecución de los municipios, lo que genera oportunidades perdidas en la línea de cuidado, sobre todo en el manejo oportuno de las parejas sexuales. Se concluye que el control de la sífilis congénita no depende de la creación de nuevas normas, sino del fortalecimiento de la capacidad estatal local y del enfrentamiento de las vulnerabilidades y estigmas territoriales que impiden el cumplimiento pleno de las políticas instituidas.

Palabras clave: Sífilis Congénita; Prevención; Atención Prenatal; Políticas Públicas.

1 Introdução

A sífilis congênita (SC) representa um desafio para a saúde pública, ocorrendo por meio da transmissão vertical do *treponema pallidum* durante o período gestacional ou no parto. Essa condição pode acarretar desfechos neonatais severos, incluindo prematuridade, baixo peso ao nascer e diversas manifestações clínicas graves no recém-nascido. Por ser uma patologia evitável, sua persistência evidencia falhas na assistência pré-natal, elevando as taxas de mortalidade perinatal e natimortalidade. Portanto, a prevenção, o diagnóstico precoce e o manejo adequado durante o pré-natal são fundamentais para mitigar

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/04/2026 - **Accepted:** 05/06/2026
Vol: 13.12
DOI: 10.66104/7xhym546
Pages: 1-23

danos e garantir a sobrevivência e a qualidade de vida infantil (Negreiros *et al.,* 2024).

No Brasil, no período de 2005 a 2017, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 200.253 casos de sífilis em gestantes. No ano de 2016, o número total notificações foi de 37.436, das quais 17,7% foram registrados na região Sul. As notificações de sífilis congênita no SINAN, entre 1998 e junho de 2017, foram de 159.890 casos em menores de um ano de idade. A região Sudeste registrou 44,1% desses casos; o Nordeste 31%; o Sul 10,8%; o Norte 8,5% e o Centro-Oeste 5,5%. Com relação à taxa de incidência de sífilis congênita no Brasil, em 2016 registrou-se uma taxa de 6,5 casos/1.000NV, tendo a região sul um registro de 7,7 casos/1.000NV (BRASIL, 2017).

Ressalta-se que entre 2014 e 2017, o Brasil enfrentou escassez de penicilina benzatina, procaína e cristalina, que são os principais antibióticos utilizados no tratamento da sífilis e que fazem parte do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse período, o medicamento também ficou indisponível nas farmácias comerciais, e as quantidades limitadas existentes nos serviços públicos foram direcionadas prioritariamente para o tratamento da doença, sobretudo em gestantes e em casos de SC (Araujo; Souza; Braga, 2020).

Ainda considerando a epidemiologia da SC, segundo o Boletim Epidemiológico de 2024 “entre 1999 e 30 de junho de 2024, foram notificados 344.978 casos de SC em menores de um ano de idade” (Brasil, 2024, p.23). A incidência de SC, que vinha crescendo nos anos anteriores, começou a se estabilizar a partir de 2021, quando alcançou 10,1 casos por 1.000 nascidos vivos (NV). Em 2023, houve uma leve queda de 4,7%, chegando a 9,9 casos por 1.000 NV. Apesar de a Região Sudeste ainda apresentar a maior taxa nesse período, 11,0 casos por 1.000 NV, observou-se uma redução de 7,6% em comparação com 2022. As regiões Nordeste e Sul também registraram diminuição, com quedas de 5,3% e 4,5%, respectivamente. Por outro lado, as regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram aumento nas taxas, de 5,1% e 3,4%, respectivamente, entre 2022 e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/04/2026 - **Accepted:** 05/06/2026
Vol: 13.12
DOI: 10.66104/7xhym546
Pages: 1-23

2023, sugerindo a necessidade de intensificar ações de controle nessas áreas (Brasil, 2024).

Por sua vez, o Boletim Epidemiológico de 2025 indicou que, apesar de uma ligeira queda recente, o Brasil registrou 24.443 casos de SC em menores de 1 ano em 2024, com uma taxa de incidência de 9,6 por 1.000 NV. Além disso, a maior parte das gestantes notificadas com sífilis em 2024 declarou ser parda ou preta (66,6%), o que já demonstra a necessidade de estratégias para combater as iniquidades sociais e raciais no enfrentamento da doença (Brasil, 2025).

Isto posto, infere-se que diversos fatores contribuíram para esse crescimento das notificações, incluindo a ampliação da testagem por meio da distribuição de testes rápidos, a redução na utilização de métodos preventivos de barreira, a menor oferta de penicilina nos serviços básicos de saúde e a escassez internacional desse antibiótico (Domingues *et al.*, 2021). Araújo, Souza e Braga (2020) acrescentam que esse crescimento pode estar relacionado tanto à melhoria da vigilância epidemiológica quanto às fragilidades na assistência, uma vez que muitas Unidades Básicas de Saúde (UBS) não realizam o tratamento diretamente, encaminhando os pacientes para outros níveis de atenção, o que pode resultar na perda do acompanhamento ao longo do processo.

Vale ressaltar ainda que a captação precoce da gestante até a 12ª semana de gravidez é um pilar estratégico para a eficácia da assistência pré-natal e a erradicação da transmissão vertical. Além disso, a realização oportuna de testes diagnósticos permite a identificação imediata da patologia, viabilizando intervenções terapêuticas antes que ocorram danos fetais irreversíveis. No entanto, apesar de existirem protocolos de tratamento acessíveis no SUS, a persistência de casos de SC revela lacunas críticas na qualidade e na continuidade do cuidado materno-infantil (Silva; Bezerra; Rezende, 2023).

De acordo com Negreiros *et al.* (2024), a implementação de Políticas públicas focadas no diagnóstico precoce e na assistência imediata a gestantes tem se mostrado um fator decisivo para frear os índices de mortalidade associada à SC. Contudo, embora o manejo clínico tenha evoluído, a alta incidência da doença persiste como um obstáculo, sinalizando que a prevenção primária ainda carece de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/04/2026 - **Accepted:** 05/06/2026
Vol: 13.12
DOI: 10.66104/7xhym546
Pages: 1-23

efetividade.

Observa-se, nesse contexto, um entrave na adoção de estratégias eficazes para a promoção da saúde e o controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) o que reflete um embate sobre os modelos de gestão e a própria gênese das políticas públicas. Em alguns casos, o Estado materializa seus interesses no êxito institucional ou em privilégios setoriais, negligenciando a garantia plena de direitos fundamentais. Essa dinâmica compromete o acesso à saúde e ao bem-estar social, forçando uma análise crítica sobre a verdadeira finalidade das políticas implementadas e seu compromisso com a qualidade de vida da população (Jesus, 2021).

Para compreender a complexidade do enfrentamento à sífilis congênita no Brasil e superar a mera descrição de normativas, este estudo ancora-se teoricamente na abordagem de Implementação de Políticas Públicas, articulada aos conceitos de Capacidade Estatal e Governança Federativa no âmbito do SUS (Arretche, 2012; Machado; Lima; Baptista, 2011). A análise de políticas públicas de saúde salienta que a eficácia de uma intervenção não reside somente no cumprimento jurídico de sua normativa, mas na interação entre a indução regulatória centralizada e a capacidade operacional de execução na assistência pré-natal. No âmbito federativo brasileiro, essa relação é mediada pelas capacidades institucionais, administrativas, financeiras e técnicas dos municípios, que frequentemente enfrentam assimetrias estruturais para fazer cumprir as diretrizes nacionais (Lima; Albuquerque; Scatena, 2021).

Desse modo, o território deixa de ser compreendido como um espaço administrativo passivo e passa a ser encarado como um local perpassado por desigualdades socioespaciais e Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Essa abordagem teórica contribui para analisar os documentos oficiais selecionados, permitindo interpretar como as verticalidades das portarias e protocolos federais se desarticulam ou harmonizam com as horizontalidades e barreiras vivenciadas nos territórios municipais, afetando diretamente os indicadores epidemiológicos da SC no país.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/04/2026 - **Accepted:** 05/06/2026
Vol: 13.12
DOI: 10.66104/7xhym546
Pages: 1-23

No cenário das políticas de saúde coletiva, a eficácia das intervenções governamentais está intrinsecamente vinculada à precisão de conceitos que orientam a gestão da clínica e a vigilância epidemiológica. No caso específico do enfrentamento à sífilis congênita, a literatura e a prática assistencial frequentemente incorrem em sobreposições terminológicas que podem comprometer a avaliação dos serviços. Torna-se assim, necessário delimitar a matriz conceitual do agravo sob a perspectiva do SUS.

A Linha de Cuidado Contínuo: Distinções Conceituais e Operacionais no Enfrentamento do Agravo

Embora correlacionadas na cadeia de transmissão, os termos sífilis gestacional (SG) e SC representam quadros epidemiológicos, operacionais e assistenciais distintos dentro da linha do cuidado contínuo, estruturando-se em quatro níveis de intervenção que exigem responsabilidades específicas dos serviços de saúde (Brasil. 2022):

a) Prevenção da infecção materna (prevenção primária): Compreende a saúde sexual e reprodutiva antes ou durante o ciclo gravídico. Envolve ações de educação em saúde, distribuição e incentivo ao uso de preservativos e o manejo das vulnerabilidades sociais e estruturais que expõem as mulheres ao t*reponema pallidum* (Ayres,2009; Macedo *et al*., 2020).

b) Diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação (prevenção secundária): Inicia-se com a captação precoce da gestante pela Atenção Primária no primeiro trimestre. O foco está na triagem por testes rápidos (induzida a partir dos manuais de 2010) e, diante da reatividade, na instituição imediata do tratamento com penicilina benzatina na própria UBS, visando a cura clínica da mulher e a prevenção de complicações maternas estruturais (Couto, 2023; Figueiredo *et al*., 2020).

c) Prevenção da transmissão vertical (prevenção terciária no âmbito fetal): É o que conecta a saúde da gestante à proteção do feto. Para que a transmissão vertical seja efetivamente prevenida, os protocolos nacionais (como Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis/PCDT-IST, 2022) exigem critérios de adequação

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/04/2026 - **Accepted:** 05/06/2026
Vol: 13.12
DOI: 10.66104/7xhym546
Pages: 1-23

terapêutica. O tratamento materno deve ser iniciado e concluído com a dose correta de acordo com o estágio clínico, monitorado pelo seguimento sorológico mensal (queda dos títulos de Venereal Disease Research Laboratory/VDRL), realizado juntamente com o tratamento oportuno da parceria sexual e, finalizado até 30 dias antes do parto. A falha em qualquer um desses componentes rompe o bloqueio epidemiológico (Brasil, 2022).

d) Manejo da criança exposta ou com sífilis congênita (intervenção quaternária/neonatal): Manifesta-se no momento do parto e no período neonatal, representando o desfecho de falhas nas etapas anteriores. O foco assistencial desloca-se para a alta complexidade hospitalar, exigindo investigação minuciosa do recém-nascido (exames de líquor, radiografia de ossos longos, hemograma) e a instituição de regimes terapêuticos rigorosos com penicilina potássica/cristalina ou procaína por dez dias, seguidos por monitoramento ambulatorial de acompanhamento do desenvolvimento da criança (Brasil, 2022; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021).

Nesse sentido, constata-se que a persistência da SC no Brasil não decorre do desconhecimento técnico sobre como curar a infecção biológica da mãe, mas sim da fragmentação da linha de cuidado que falha na transição entre o diagnóstico materno e a garantia da eficácia terapêutica para o binômio mãe-filho. Portanto, compreender como o arcabouço normativo nacional tem manejado esses diferentes componentes operacionais contribui para avaliar a resolutividade das agendas governamentais.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi analisar as políticas públicas e programas voltados ao enfrentamento da sífilis congênita no Brasil, com foco no período posterior a 2010, identificando documentos normativos, técnicos e estratégico/sociais para o controle da transmissão vertical.

2 Metodologia

Tratou-se de um estudo de análise documental de políticas públicas, de natureza exploratória e descritiva, focado no arcabouço normativo, técnico e estratégico/social do enfrentamento à SC no Brasil. Delimitou-se o ano de 2010

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/04/2026 - **Accepted:** 05/06/2026
Vol: 13.12
DOI: 10.66104/7xhym546
Pages: 1-23

como marco inicial para o componente documental, devido a necessidade de resgatar as diretrizes que reconfiguraram o manejo clínico da sífilis no âmbito do SUS, período no qual ocorreu a modernização dos fluxogramas laboratoriais e a indução ao uso sistemático de testes rápidos na rede assistencial.

Para tanto, executou-se uma busca manual direcionada nos repositórios digitais do Ministério da Saúde, visando à inclusão de atos normativos e protocolos técnicos oficiais editados a partir do marco temporal estabelecido. Para elaboração deste estudo teve-se como pergunta norteadora: De que maneira as políticas públicas e programas federais instituídos a partir de 2010 estruturaram a linha de cuidado para o controle da transmissão vertical da sífilis no Brasil?"

Com o intuito de qualificar a análise, as obras e as informações extraídas foram segregadas de acordo com a sua natureza de intervenção, sendo classificadas em: Normativa (Portarias e Leis); Técnica (Boletins, Manuais e Protocolos); e Estratégico/Social (Diretrizes de vulnerabilidade), conforme sistematizado no Quadro 1. Essa organização permitiu uma análise comparativa e temporal da mudança de paradigmas na gestão do cuidado à sífilis no Brasil. A seleção e a extração dos dados foram realizadas de forma independente por dois pesquisadores, com posterior consenso para a definição do *corpus* do estudo.

Quadro 1: Categorização das obras por natureza de intervenção

Natureza	Obras selecionadas	Dimensão de Análise
Normativa (Estruturação e Leis)	Portaria da Rede Cegonha (2011); Portaria da PNAB (2017)	Estabelece a organização do sistema, fluxos de financiamento e deveres das unidades de saúde.
Técnica (Boletins, Protocolos e Manejo)	Boletim Epidemiológico de Sífilis (2024, 2025); PCDT-IST (2022); Manual de Diagnóstico (2021); Diretrizes para Estratégias de Diagnóstico (2010); Caderno de Atenção Pré-natal (2012); Manual de Gestação de Alto Risco	Padroniza exames laboratoriais, dosagens de penicilina, interpretação de laudos sorológicos e condutas clínicas imediatas.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/04/2026 - **Accepted:** 05/06/2026
Vol: 13.12
DOI: 10.66104/7xhym546
Pages: 1-23

	(2022)	
Estratégico/Social (Políticas e Metas)	Pacto Nacional de Eliminação (2022); Diretrizes do Programa Brasil Saudável (2025)	Define metas pactuadas de redução de indicadores, compromisso político e estratégias de enfrentamento dos determinantes sociais da saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026

O *corpus* final do estudo foi composto por nove documentos institucionais. Para garantir avaliação crítica dos dados selecionados e evitar o nivelamento horizontal analítico do material, os documentos foram submetidos a uma estratificação qualitativa por meio de uma Matriz de Análise Documental. Cada documento foi avaliado segundo três dimensões analíticas: (a) Força normativa e natureza jurídica: discriminando atos normativos cogentes e estruturantes (portarias e decretos), diretrizes regulamentares de conduta clínica (PCDT) e guias assistenciais ou de instrução pedagógica; (b) Escopo territorial e público-alvo: observando o grau de descentralização e abrangência da política nos territórios; e (c) Dimensão de cobertura da política pública: mapeando as ações direcionadas à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento, à vigilância, à gestão e ao enfrentamento dos determinantes sociais da saúde. Assim, conseguiu-se contextualizar o peso analítico e o estatuto institucional de cada documento, considerando suas implicações reais e sua força de indução sobre a gestão e o manejo da SC na rede de atenção à saúde.

3 Resultados e Discussão

A análise documental do corpus evidenciou que o enfrentamento à SC no Brasil não se estrutura a partir de um bloco político homogêneo, mas sim por meio de um arranjo complexo de atos institucionais de natureza jurídica e pesos políticos distintos. Conforme sintetizado na Tabela 2, os nove documentos oficiais expressam desde decisões macroestruturais do Estado brasileiro até normas de microregulação clínica e pedagógica do cotidiano assistencial.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/04/2026 - **Accepted:** 05/06/2026
Vol: 13.12
DOI: 10.66104/7xhym546
Pages: 1-23

Tabela 2: Matriz de Análise Documental

Tipo de Documento e Órgão Emissor	Ano	Força Normativa e Natureza Jurídica	Escopo Territorial e Público-Alvo	Dimensão da Política Pública Coberta	Implicações para a Sífilis Congênita (SC)
01. Manual Técnico Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS)	2010	Média/Guia Técnico-Operacional: Sem força de lei, mas padroniza fluxos laboratoriais obrigatórios para o SUS.	Nacional Profissionais de laboratório e gestores da Atenção Primária.	Diagnóstico e Vigilância Epidemiológica.	Descentralização do diagnóstico com foco na expansão e consolidação do uso de testes rápidos na UBS.
02. Portaria Ministerial nº 1.459 Gabinete do Ministro (GM/MS)	2011	Alta / Ato Normativo Cogente: Institui programa nacional, vincula repasse financeiro e obriga adesão municipal.	Nacional Gestores municipais/ estaduais, profissionais da saúde e gestantes.	Redes de Atenção, Prevenção, Diagnóstico e Gestão.	Instituição da Rede Cegonha, vinculando o financiamento do pré-natal à captação precoce e exames de sífilis.
03. Caderno de Atenção Básica nº 32 Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS)	2012	Média-Baixa / Manual Instrutivo e Pedagógico: Orienta e qualifica a prática assistencial sem caráter punitivo.	Nacional Equipes de Saúde da Família (médicos, enfermeiros, ACS).	Prevenção, Assistência Pré-Natal e Educação em Saúde.	Integração das ações de detecção da sífilis na rotina da Atenção Básica, focando no acolhimento e rastreamento.
04. Portaria Ministerial nº 2.436 Gabinete do Ministro (GM/MS)	2017	Alta/Ato Normativo Estruturante: Reformula a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com força de lei.	Nacional Todas as esferas de gestão do SUS e equipes da APS.	Gestão, Financiamento e Organização do Cuidado.	Reafirma a APS como coordenadora do cuidado, impactando diretamente o acesso e resolutividade do pré-natal territorial.
05. Manual Técnico para Diagnóstico Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS)	2021	Média/Guia Técnico-Operacional: Valida os algoritmos diagnósticos nacionais oficiais vigentes.	Nacional Profissionais de saúde e técnicos de laboratório.	Diagnóstico e Vigilância Epidemiológica.	Atualização dos fluxogramas de testes treponêmicos e não-treponêmicos (VDRL), reduzindo falsos-negativos.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/04/2026 - **Accepted:** 05/06/2026
Vol: 13.12
DOI: 10.66104/7xhym546
Pages: 1-23

Tipo de Documento e Órgão Emissor	Ano	Força Normativa e Natureza Jurídica	Escopo Territorial e Público-Alvo	Dimensão da Política Pública Coberta	Implicações para a Sífilis Congênita (SC)
06. Protocolo Clínico (PCDT-IST) CONITEC/ SVS/MS	2022	Alta / Diretriz Clínica Regulamentar: Normatização legal e clínica do tratamento obrigatório adotado pelo SUS.	Nacional Profissionais prescritores (médicos e enfermeiros).	Tratamento, Manejo Clínico e Assistência Direta.	Padronização rigorosa do tratamento com penicilina benzatina, manejo de parcerias e critérios de cura da gestante.
07. Manual de Gestação de Alto Risco Secretaria de Atenção Primária (SAPS/MS)	2022	Média/Diretriz Assistencial de Referência: Linha de conduta para serviços especializados de média/alta complexidade.	Nacional Médicos obstetras, enfermeiros obstetras e serviços secundários.	Assistência Especializada e Manejo de Alto Risco.	Aborda as repercussões fetais e o manejo da sífilis na gestação de alto risco, visando mitigar os danos da transmissão vertical.
08. Pacto Nacional p/ Eliminação Gabinete do Ministro (GM/MS)	2022	Média-Alta/ Documento Estratégico Intersetorial: Agenda política com indução de metas e responsabilizaçã o local.	Nacional, Estadual e Municipal Gestores do SUS e Comitês de Investigação.	Gestão, Vigilância e Monitoramento do Cuidado.	Fixação de metas de cura (95%) e obrigatoriedade de comitês de investigação de transmissão vertical em grandes municípios.
09. Diretrizes do Programa Brasil Saudável Comitê Interministerial (Decreto Presidencial)	2025	Alta / Decreto Executivo Estruturante: Política de Estado intersetorial focada na eliminação social de agravos.	Nacional (Foco em territórios vulneráveis) Populações historicamente excluídas.	DSS e Governança Global.	Inovação ao deslocar o foco estritamente biomédico para o combate aos determinantes (pobreza, racismo estrutural, estigma).

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026

Constatou-se que atos de força normativa elevada, como as Portarias Ministeriais nº 1.459/2011 (Rede Cegonha) e nº 2.436/2017 (PNAB), operam como indutores macroestruturais de gestão, mobilizando financiamento, fixando atribuições territoriais às equipes e organizando o acesso ao pré-natal. Por outro lado, ferramentas como o PCDT-IST (2022) e o Manual de Diagnóstico (2021)

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/04/2026 - **Accepted:** 05/06/2026
Vol: 13.12
DOI: 10.66104/7xhym546
Pages: 1-23

detêm caráter regulamentar clínico-tecnológico, com o papel de homogeneizar condutas de tratamento (uso da penicilina benzatina) e validação laboratorial no âmbito do SUS.

Nota-se, ainda, uma transição conceitual relevante ao longo do período analisado. Enquanto os primeiros manuais técnicos de 2010 e 2012 focavam majoritariamente na dimensão biomédica, centrando esforços na ampliação técnica do diagnóstico e na introdução de testes rápidos na Atenção Primária, os dispositivos mais recentes, como o Pacto Nacional (2022) e o Programa Brasil Saudável (2025), operam com uma lógica de governança e determinação social da saúde. O Programa Brasil Saudável (2025) representa o estatuto máximo dessa evolução ao ancorar-se em um Decreto Presidencial Interministerial, reconhecendo explicitamente que o controle da transmissão vertical da sífilis perpassa a quebra de barreiras estruturais invisíveis, como o racismo institucional, a extrema pobreza e a vulnerabilização territorial, que impedem o cumprimento dos eixos assistenciais clássicos de prevenção, diagnóstico e tratamento.

A Lacuna entre a Norma Federal e a Prática Assistencial Territorializada

A análise integrada do *corpus* revela um descompasso estrutural entre a disponibilidade formal das políticas públicas e a capacidade institucional de sua execução locorregional (Arretche, 2012). O expressivo aumento na detecção de sífilis em gestantes na última década, impulsionado pela disponibilização dos testes rápidos pactuada desde o Manual de 2010, não foi acompanhado por uma redução proporcional na incidência de SC. Esse descompasso comprova que a eficácia diagnóstica não se traduziu em eficácia terapêutica. Essa situação expressa o que Lima, Albuquerque e Scatena (2021) e Machado; Lima; Baptista (2011) apontam como falhas críticas na governança local do SUS: o nível federal legisla e padroniza condutas de excelência técnica (como o PCDT-IST 2022), mas falha em induzir a sustentabilidade material e logística necessária para que os municípios de pequeno e médio porte garantam a continuidade do cuidado materno-infantil.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/04/2026 - **Accepted:** 05/06/2026
Vol: 13.12
DOI: 10.66104/7xhym546
Pages: 1-23

A compreensão da persistência epidemiológica da SC exige analisar a governança federativa do SUS, cuja dinâmica descentralizada explica por que macropolíticas nacionais geram resultados tão heterogêneos nos territórios regionais. O federalismo sanitário brasileiro estruturou-se sob a municipalização, delegando aos governos locais a responsabilidade executora pela Atenção Primária à Saúde (APS) e pela vigilância epidemiológica no sistema. Contudo, a União, por meio do Ministério da Saúde, preserva um poder de centralização normativa e de indução política, operando majoritariamente por mecanismos de financiamento vinculado, imposição de protocolos clínicos uniformes (PCDT-IST, 2022) e estipulação de metas universais (Pacto Nacional de 2022; Agenda 2030).

Essa organização político-institucional promove uma tensão entre a formulação centralizada e a capacidade de execução descentralizada. A indução federal por metas e incentivos financeiros pressupõe uma homogeneidade de capacidades estatais que não corresponde à realidade fiscal e técnica dos municípios brasileiros. Enquanto grandes centros urbanos ou municípios com maior estruturação institucional conseguem organizar comitês de investigação ativos e realizar a busca ativa de gestantes, municípios de pequeno e médio porte, frequentemente com escassez de receita própria e alta rotatividade da força de trabalho, sofrem com uma sobrecarga de atribuições assistenciais.

Soma-se a essa situação, a fragilidade histórica do papel de coordenação dos governos estaduais. Teoricamente responsáveis por exercer o apoio matricial, a regionalização da saúde e a correção de assimetrias locorregionais, as Secretarias Estaduais de Saúde frequentemente falham no monitoramento técnico da sífilis, no suporte logístico complementar necessário aos municípios vulneráveis. Como resultado, as diretrizes do Pacto Nacional de Eliminação da Transmissão Vertical acabam por sofrer um processo de fragmentação institucional, onde a política pública é formalmente aceita e pactuada nas instâncias intergestores, mas sua implementação real é atenuada pelas desigualdades estruturais dos municípios, consolidando a SC não como uma falha clínica isolada, mas como um reflexo das assimetrias de poder e capacidade da própria federação.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/04/2026 - **Accepted:** 05/06/2026
Vol: 13.12
DOI: 10.66104/7xhym546
Pages: 1-23

Os Limites da territorialização e o impacto tardio no desfecho epidemiológico

A estratégia de descentralização diagnóstica promovida pelo Ministério da Saúde desde 2010, com a expansão e consolidação do uso de testes rápidos em UBS, representou um avanço na triagem pré-natal. Contudo, os limites práticos da territorialização se manifestam quando barreiras institucionais e burocráticas nas UBS geram um grave indicador epidemiológico: a alta proporção de notificações de sífilis concentradas no terceiro trimestre gestacional ou no momento do parto. Sob a perspectiva da análise de políticas públicas, o território não é apenas um recorte espacial ou uma divisão administrativa passiva para a aplicação de manuais instrutivos (como o Caderno de Atenção Básica nº 32). O território configura-se como um espaço vivo, marcado de assimetrias socioeconômicas (Monken; Barcellos, 2005). Quando o itinerário terapêutico ignora as restrições reais de mobilidade urbana e a vulnerabilidade social das gestantes, ocorre um atraso no início do tratamento, inviabilizando a prevenção oportuna da transmissão vertical.

O tratamento da parceria sexual como principal vetor de reinfecção epidemiológica

O manejo clínico e a busca ativa da parceria sexual constituem o nó crítico mais persistente para a interrupção da cadeia de transmissão do *Treponema pallidum* (Brasil, 2022; Fernandes; Souza; Oliveira, 2021). Embora as diretrizes regulamentares clínicas (PCDT-IST, 2022) normatizem a obrigatoriedade do tratamento simultâneo do parceiro com penicilina benzatina para consideração de um pré-natal adequado, os boletins epidemiológicos nacionais demonstram que o parceiro não tratado ou com tratamento ignorado torna-se a principal justificativa para o tratamento inadequado da gestante. A operacionalização dessa conduta esbarra em barreiras sociais e culturais, e não numa falha no protocolo médico.

Historicamente, os serviços de pré-natal estruturaram-se sob uma lógica predominantemente materno-infantil, gerando ambientes assistenciais pouco atrativos ou acolhedores para a população masculina. A responsabilização institucionalizada que recai sobre a gestante, incumbida pelas equipes de trazer o parceiro ao serviço, transfere uma obrigação de busca ativa que deveria ser do

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/04/2026 - **Accepted:** 05/06/2026
Vol: 13.12
DOI: 10.66104/7xhym546
Pages: 1-23

Estado para a mulher. Esta falha ao desconsiderar contextos de vulnerabilidade relacional e social (Ayres, 2009), tais como o estigma social associado às ISTs, o medo do abandono afetivo e o risco de violência doméstica, transforma a abordagem da parceria sexual em um persistente gargalo de implementação. Como ressaltam Macêdo *et al.* (2020), essas barreiras subjetivas e estruturais frequentemente dificultam a comunicação com o serviço de saúde, comprometendo o esforço dispendido no tratamento isolado da gestante.

Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e iniquidades na transmissão vertical da sífilis

A persistência da SC no cenário epidemiológico nacional não pode ser interpretada de forma isolada como uma falha estritamente clínica ou de desabastecimento biológico de insumos. Esta constitui um reflexo dos DSS e das iniquidades estruturais que atravessam o território brasileiro. Os dados epidemiológicos oficiais revelam um padrão persistente de vulnerabilidade programática e social. A série histórica nacional demonstra que a maioria das gestantes notificadas com sífilis e das crianças nascidas com o agravo declara-se preta ou parda, apresenta baixa escolaridade e está inserida em contextos de severa restrição de renda (Brasil, 2024; Nunes *et al.,* 2021). Essas evidências demonstram que a SC não atinge a população de forma homogênea, configurando-se como um marcador das iniquidades estruturais e dos determinantes sociais da saúde no país.

Sob a perspectiva da análise de políticas públicas, essa assimetria destaca as limitações crônicas das políticas setoriais de saúde. O SUS teve êxito em estruturar uma resposta técnica linear avançada (PCDT-IST, 2022), universalizando o acesso a testes rápidos e à penicilina benzatina na Atenção Primária. Contudo, a intervenção estritamente setorial é afetada por barreiras assistenciais e institucionais que a clínica não consegue resolver por si só. Gestantes em situação de extrema pobreza, inseridas em territórios marcados pela precarização urbana ou afetadas pelo racismo institucional nos serviços de saúde, enfrentam dificuldades concretas de acessibilidade geográfica, restrições

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/04/2026 - **Accepted:** 05/06/2026
Vol: 13.12
DOI: 10.66104/7xhym546
Pages: 1-23

financeiras para deslocamento até as unidades de saúde e jornadas de trabalho informais que confrontam com os horários rígidos de funcionamento das UBS (Nunes *et al.,* 2021). Quando a gestão da clínica confia que a disponibilidade formal do insumo garante o cuidado, ela ignora o peso das barreiras atitudinais e sociais, resultando no diagnóstico e tratamento tardios, frequentemente concentrados no terceiro trimestre gestacional.

Ao estabelecer como meta a eliminação de infecções determinadas socialmente como problemas de saúde pública até 2030, a macropolítica federal reconhece que a eliminação da transmissão vertical depende de uma governança intersetorial viva. O Programa Brasil Saudável inova ao deslocar o foco do tratamento biomédico para uma atuação interministerial (envolvendo saúde, assistência social, direitos humanos e desenvolvimento urbano), preconizando que o manejo clínico do pré-natal seja indissociável de ações de segurança alimentar, habitação adequada e transferência de renda. A análise documental demonstra que a superação da SC exige que o suporte social mitigue a pobreza e o estigma territorial. As portarias e guias pedagógicos do Ministério da Saúde permanecerão como ferramentas de baixa resolutividade diante da permanência das iniquidades sociais brasileiras.

Vigilância epidemiológica, qualidade da informação e as metas até 2030

Para que o Brasil atinja as metas operacionais pactuadas na Agenda 2030 da ONU e reiteradas no Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical (2022), que exige a redução da incidência de SC para níveis inferiores a 0,5 casos por 1.000 NV, torna-se necessário qualificar o sistema de vigilância ativa e a precisão da informação em saúde. Os comitês municipais de investigação de transmissão vertical da sífilis, embora obrigatórios em municípios de grande porte, frequentemente operam com escassa infraestrutura técnica e de pessoal, limitando-se ao preenchimento burocrático de fichas de notificação compulsória no SINAN (Brasil, 2022; Lima; Albuquerque; Scatena, 2021). Sem uma análise retrospectiva qualificada que identifique onde e por que o pré-natal falhou (diagnóstico, tratamento da gestante ou reinfecção pelo parceiro), os dados

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/04/2026 - **Accepted:** 05/06/2026
Vol: 13.12
DOI: 10.66104/7xhym546
Pages: 1-23

epidemiológicos perdem seu potencial de subsidiar o planejamento ágil e a redefinição de estratégias locais, distanciando as metas formais da real capacidade de superação do agravo no tempo estipulado.

Oportunidades perdidas na linha de cuidado do pré-natal

A persistência da transmissão vertical da sífilis no Brasil, encontra sua principal explicação diagnóstica no fenômeno das oportunidades perdidas de intervenção nos serviços de saúde. A oportunidade perdida caracteriza-se como qualquer contato da gestante ou de sua parceria sexual com a rede assistencial no qual uma ação diagnóstica ou terapêutica padrão deixa de ser realizada, resultando na falha do bloqueio do agravo (Couto et al., 2023; Fernandes; Souza; Oliveira, 2021).

A primeira grande oportunidade perdida manifesta-se na captação tardia, em que a gestante ingressa no pré-natal após o primeiro trimestre ou realiza menos do que as seis consultas preconizadas, estreitando a janela de tempo hábil para o manejo clínico. Contudo, o fator mais crítico reside nas falhas institucionais sofridas pelas mulheres que cumprem o calendário assistencial regular (Couto et al.; 2023): a gestante que realiza o pré-natal, mas cujos testes rápidos não são ofertados de forma universal ou têm seus resultados ignorados; a gestante diagnosticada de forma reativa, cujo tratamento com penicilina benzatina é postergado devido a barreiras atitudinais da equipe; e a gestante tratada, mas de modo inadequado por falhas no esquema de doses ou pela ausência de monitoramento sorológico mensal quantitativo (VDRL), descumprindo os critérios de adequação terapêutica nacional (Brasil, 2022).

Destaca-se como oportunidade perdida sistêmica a persistente exclusão do parceiro sexual do processo terapêutico. Conforme evidenciado por Fernandes, Souza e Oliveira (2021), os serviços falham em captar a parceria, gerando um ciclo vicioso de reinfecção da gestante mesmo após esquemas terapêuticos maternos adequados. Essas oportunidades perdidas expõem o caráter meramente formal de normativas que operam de maneira burocrática e desconectada da gestão da

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/04/2026 - **Accepted:** 05/06/2026
Vol: 13.12
DOI: 10.66104/7xhym546
Pages: 1-23

clínica na ponta do sistema, transformando o pré-natal em consultas estatísticas em detrimento da efetiva resolutividade epidemiológica.

4 Conclusão

A análise integrada do arcabouço político-normativo brasileiro voltado ao enfrentamento da sífilis congênita permite compreender os avanços formais e os dilemas operacionais que circundam o controle do agravo sob três perspectivas determinantes.

Como principal achado documental, constata-se a existência de um corpo de diretrizes que apresentou uma nítida evolução conceitual na última década. As macropolíticas transitaram de um escopo estritamente biomédico focado na descentralização e expansão tecnológica do diagnóstico na Atenção Primária (Manuais de 2010 e 2012) para um modelo efetivo de governança intersetorial por metas (Pacto Nacional de 2022), culminando no reconhecimento explícito dos DDS e da vulnerabilidade territorial como chaves para a eliminação da transmissão vertical (Diretrizes de 2025).

A principal lacuna de implementação identificada demonstra que a suficiência da norma federal não assegura a eficácia terapêutica e a proteção da criança no município. A persistência de elevadas taxas de incidência de SC é marcada por falhas práticas prioritárias e crônicas na gestão locorregional do SUS, destacando-se a captação tardia das gestantes no pré-natal, as iniquidades culturais e de gênero que inviabilizam o tratamento oportuno da parceria sexual; a precarização logística e a alta rotatividade da força de trabalho na saúde da família e a atuação burocrática dos sistemas de registro, que fragiliza a vigilância ativa e a investigação retrospectiva de falhas assistenciais por parte dos comitês municipais. Essas lacunas evidenciam que a governança do agravo falha ao ignorar as assimetrias e reais condições de vida no território usado.

Como implicação prática para a gestão e para a pesquisa, este estudo sinaliza que o controle da SC exige a qualificação institucional dos governos locais e a implementação de intervenções intersetoriais voltadas a mitigar o racismo institucional e a exclusão socioespacial na Atenção Básica. Ademais, recomenda-

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/04/2026 - **Accepted:** 05/06/2026
Vol: 13.12
DOI: 10.66104/7xhym546
Pages: 1-23

se a realização de estudos voltados a implementação local dessas políticas federais em municípios e regiões prioritárias que concentram maior incidência histórica da doença.

Com o intuito de subsidiar a tomada de decisão de gestores e profissionais de saúde, recomenda-se estratégicas prioritárias para o fortalecimento do enfrentamento da transmissão vertical no âmbito do SUS. Algumas ações tornam-se necessárias para contribuir no enfrentamento da SC. a saber: capacitação continuada das equipes da APS, com foco no manejo clínico, interpretação ágil de testes e manutenção de estoques de testes rápidos e penicilina em 100% das UBS; unificação dos dados epidemiológicos com o prontuário eletrônico para evitar perdas de seguimento; auditoria periódica das taxas de incidência locais pelas Secretarias Estaduais de Saúde; estruturação de comitês de investigação e agentes comunitários para fortalecer a busca ativa das gestantes faltosas no primeiro trimestre; flexibilização de horários de atendimento na APS, abordagens atitudinais sem estigma e uso de busca ativa voltada ao parceiro; articulação formal da APS com a assistência social e programas de transferência de renda (alinhado às diretrizes do Programa Brasil Saudável).

Referências

ARAUJO, Rachel Sarmeiro; SOUZA, Ana Sara Silva de; BRAGA, José Ueleres. A quem afetou o desabastecimento de penicilina para sífilis no Rio de Janeiro, 2013-2017? **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 109, p. 1-11, 2020.

ARRETCHE, Marta. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora FGV: Editora Fiocruz, 2012. 232 p.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Prevenção de agravos e promoção da saúde: a redução de vulnerabilidades e o debate contemporâneo da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 329-330, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de outras Doenças Determinadas Socialmente. **Diretrizes nacionais do Programa Brasil Saudável**: unir para cuidar. Brasília: Ministério da Saúde, 2025a.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/04/2026 - **Accepted:** 05/06/2026
Vol: 13.12
DOI: 10.66104/7xhym546
Pages: 1-23

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. **Sífilis**: estratégias para o diagnóstico no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde/TELELAB, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 183, p. 68-76, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 32). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de Gestação de Alto Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Pacto nacional para a eliminação da transmissão vertical de HIV, sífilis, hepatite B e doença de chagas como problema de saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2024**. Número Especial. Versão eletrônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/04/2026 - **Accepted:** 05/06/2026
Vol: 13.12
DOI: 10.66104/7xhym546
Pages: 1-23

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2025**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022c.

COUTO, Cláudia Elisabeth *et al*. Congenital syphilis: performance of primary care services in São Paulo, 2017. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 78, 2023.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera *et al*. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, p. 1-15, 2021.

FERNANDES, Lana Paula Medina Rubim; SOUZA, Carlos Lopes; OLIVEIRA, Márcio Vasconcelos. Missed opportunities in treating pregnant women's sexual partners with syphilis: a systematic review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 2, p. 361-368, abr. 2021.

FIGUEIREDO, Débora Cristina Martins Menêses de *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**, v. 36, n. 3, p. e00074519, 2020.

JESUS, Samuel Josué Amorim de. Sinergia da infecção: uma revisão sistemática sobre as políticas públicas de controle da sífilis no Brasil. **Revista Interfaces**, v. 9, n. 2, p. 1116-1122, 2021.

LIMA, Luciana Dias de; ALBUQUERQUE, Mariana Veríssimo de; SCATENA, João Henrique Gurtler. Governança e relações intergovernamentais na política de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 3961-3972, 2021.

MACÊDO, Virgelex Cavalcante de *et al*. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 518–528, out. 2020.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 02/04/2026 - **Accepted:** 05/06/2026
Vol: 13.12
DOI: 10.66104/7xhym546
Pages: 1-23

MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Coordenação federal do Sistema Único de Saúde: retrospectiva e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 187-202, 2011.

MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 898-906, 2005.

NEGREIROS, Natália Évelyn Nogueira de *et al*. Sífilis Congênita: Análise Epidemiológica, Diagnóstico e Estratégias de Prevenção. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 2402-2427, 2024.

NUNES, Poliana Silva *et al*. Sífilis gestacional e congênita e sua relação com os determinantes sociais da saúde. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. 385-396, 2021.

SILVA, Alan Bruno da Silva; BEZERRA, Keyla Borges; REZENDE, Gisele de Oliveira. Sífilis Congênita: desafios e estratégias de prevenção e controle no âmbito das práticas de saúde pública. **Revista Foco**, v. 16, n. 10, p. 1-20, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Diretrizes para o manejo do recém-nascido com suspeita de sífilis congênita**. Documento Científico do Departamento de Neonatologia. São Paulo: SBP, 2021.