

Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXIV

Capítulo 15

REDUÇÃO DA SÍFILIS GESTACIONAL EM BELO HORIZONTE: UMA ESTRATÉGIA PAUTADA EM REVISÃO DE LITERATURA

GIULIA SALGADO AZEVEDO¹
GABRIELA FERREIRA GONÇALVES¹
ISABELA GUTZ CUNHA CARVALHO¹
STEFAN VILGES DE OLIVEIRA²

¹Discente - Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

²Docente - Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

Palavras-Chave: Sífilis; Gravidez; Educação em Saúde.

DOI

10.59290/3125799290

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

A sífilis em gestantes permanece como um grave problema de saúde pública no Brasil, com impacto direto sobre os desfechos gestacionais e risco de transmissão vertical. Entre 2005 e 30 de junho de 2024, foram notificados 713.167 casos de sífilis em gestantes, sendo que aproximadamente 45,6% ocorreram na Região Sudeste (BRASIL, 2024a).

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, com potencial de transmissão vertical significativa, sobretudo na ausência de tratamento adequado durante a gestação (SILVA *et al.*, 2022). A testagem da gestante deve ser realizada em três momentos: no primeiro trimestre, no terceiro trimestre e no momento do parto ou aborto (BRASIL, 2024a).

Em 2023, 68,6% das gestantes foram diagnosticadas no primeiro ou segundo trimestre da gestação — período oportuno para início do tratamento e prevenção da transmissão vertical. No entanto, 27,6% das gestantes ainda são diagnosticadas apenas no terceiro trimestre ou no momento do parto, o que pode comprometer a eficácia da intervenção e a prevenção da sífilis congênita. A taxa de transmissão vertical pode chegar a 80% na ausência de tratamento adequado, com risco aumentado nos estágios primário e secundário da infecção materna (BRASIL, 2024b). Uma meta-análise internacional identificou que 66,5% das gestantes com sífilis apresentaram desfechos gestacionais adversos, em comparação com 14,3% entre gestantes sem sífilis, indicando um risco significativamente aumentado de perdas fetais tardias, morte neonatal, natimortos ou recém-nascidos doentes (SILVA *et al.*, 2022).

No Brasil, em 2023, mais de 5.600 gestantes não receberam o tratamento adequado — seja por ausência de prescrição ou por prescrição

incorreta — evidenciando falhas no cuidado pré-natal. O tratamento com benzilpenicilina benzatina é o único considerado efetivo durante a gestação, devendo ser iniciado imediatamente após teste reagente e concluído com base no estágio clínico da doença (BRASIL, 2024b).

Diante desse cenário, a sífilis gestacional continua sendo um importante problema de saúde pública no Brasil, com elevada prevalência, potencial de prevenção e desfechos graves, tanto para a gestante quanto para o recém-nascido. Trata-se de agravo de notificação compulsória, em consonância com os critérios de vigilância epidemiológica, e, apesar dos avanços observados nos últimos anos no diagnóstico precoce, ainda há falhas significativas na assistência pré-natal (BRASIL, 2024a).

Além disso, a sífilis congênita está associada a desfechos gravíssimos, muitas vezes evitáveis, os quais representam não apenas um impacto profundo para as famílias, mas também um importante ônus para o sistema de saúde, devido à necessidade de cuidados intensivos, hospitalizações prolongadas e acompanhamento multidisciplinar do recém-nascido (BRASIL, 2022; BRASIL, 2024a).

Diante do exposto, o presente estudo busca descrever o perfil epidemiológico da sífilis gestacional em Belo Horizonte, no período de 2020 a 2025, e desenvolver um projeto de intervenção para fortalecer o diagnóstico precoce, tratamento adequado e prevenção da sífilis congênita no município.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho consiste em um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa de casos de sífilis em gestantes em Belo Horizonte (MG), no período de 2020 a 2024, visando traçar o perfil epidemiológico do agravo e elaborar propostas de intervenção que contribuam para a melhoria do cenário.

A população do município de Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), era de 2.315.560 habitantes e a densidade demográfica era de 6.988,18 habitantes por quilômetro quadrado. Em 2021, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita era de R\$ 41.818,32. O IDHM em 2010 era 0,810. Em 2010, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 97,6%.

Os registros foram acessados por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), durante o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024, além de informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Para inclusão enquanto sífilis gestacional, o presente estudo considerou a ficha de notificação utilizada pelo SINAN, que define: “1 - sífilis primária - cancro duro; 2 - sífilis secundária – lesões cutâneo-mucosas (roséolas, sífilides papulosas, condiloma plano, alopecia); 3 - sífilis terciária – lesões cutâneo-mucosas (tubérculos ou gomas); alterações neurológicas (tabes dorsalis, demência); alterações cardiovasculares (aortite sífilítica, aneurisma aórtico); alterações articulares (artropatia de Charcot); 4 - sífilis latente - fase assintomática o diagnóstico apenas é obtido por meio de reações sorológicas)”. Entre os casos notificados, as variáveis avaliadas para aqueles referentes à sífilis em gestantes foram: ano de diagnóstico, faixa etária, raça, nível de escolaridade, classificação clínica da doença e o critério de confirmação. Foram colhidas apenas informações dos casos diagnosticados no período de 2020 a 2024. Para a compilação e análise dos dados, utilizou-se o tabulador de dados Tabnet do Sis-

tema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) e, para os cálculos, a construção das tabelas e dos gráficos foi utilizado o *software Microsoft Excel*.

Na análise epidemiológica descritiva, foram calculados indicadores como a incidência anual, com dados do SINAN e do SINASC, utilizando o número de casos de sífilis gestacional notificados por anos / pela população de nascidos vivos do município. Ademais, a distribuição dos casos entre as diferentes faixas etárias, entre raças, graus de escolaridade, classificação clínica e critério de confirmação foram caracterizadas no estudo por meio de medidas de frequência absoluta e frequência relativa.

Tendo em vista que a pesquisa foi realizada a partir de um banco de dados secundários, não sendo acessados dados nominais dos pacientes ou qualquer outro que estabeleça a sua identificação. Nesse contexto, não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por seguimento das normas éticas do País, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510, de 7 de abril de 2016.

Além disso, uma revisão sistematizada de literatura sobre o tema de sífilis em gestantes foi realizada com o intuito de embasar a proposta de intervenção para a situação-problema em foco. As bases de dados utilizadas para a busca dos artigos foram Periódicos CAPES, SciELO e LILACS, e foram selecionados apenas aqueles publicados entre 2020 e 2025. Na **Tabela 15.1**, foram elucidados os indexadores utilizados na pesquisa, e as **Figuras 15.1, 15.2 e 15.3** descrevem como os estudos foram selecionados nesse contexto, obtendo, ao final, 6 artigos para análise na revisão sistematizada.

Tabela 15.1 Apresenta as bases de dados e sintaxes de busca utilizadas para elaboração da proposta de intervenção para prevenção da sífilis gestacional

Bases de dados	Sintaxes de busca
SciELO	Sífilis AND gravidez
LILACS	Sífilis AND gravidez AND intervenção
CAPES	Sífilis AND gravidez OR sífilis gestacional AND intervenção

Figura 15.1. Apresenta a base de dados e o fluxo do processo de seleção, elegibilidade e inclusão de artigos utilizados na elaboração da proposta de intervenção na base de dados SciELO.

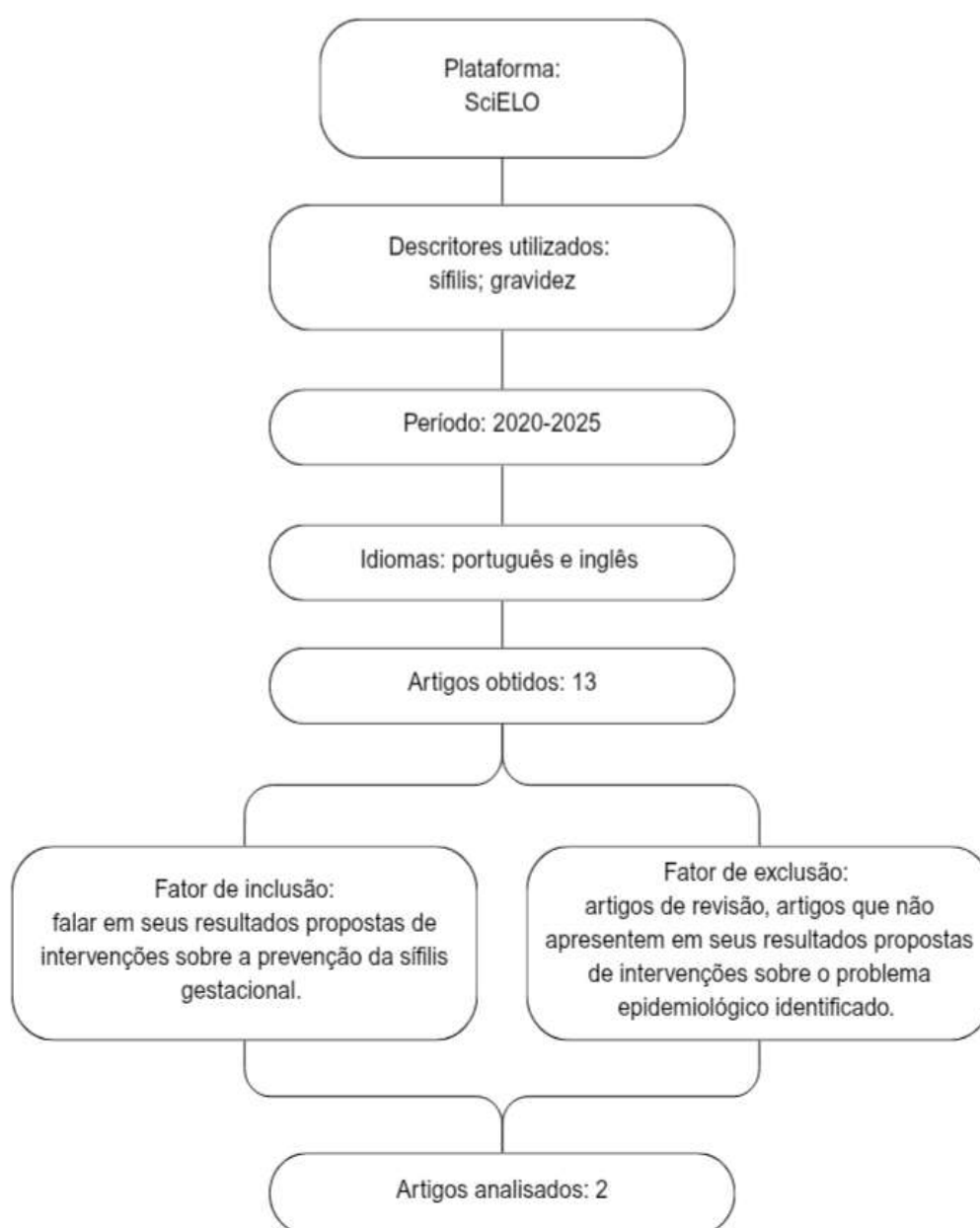
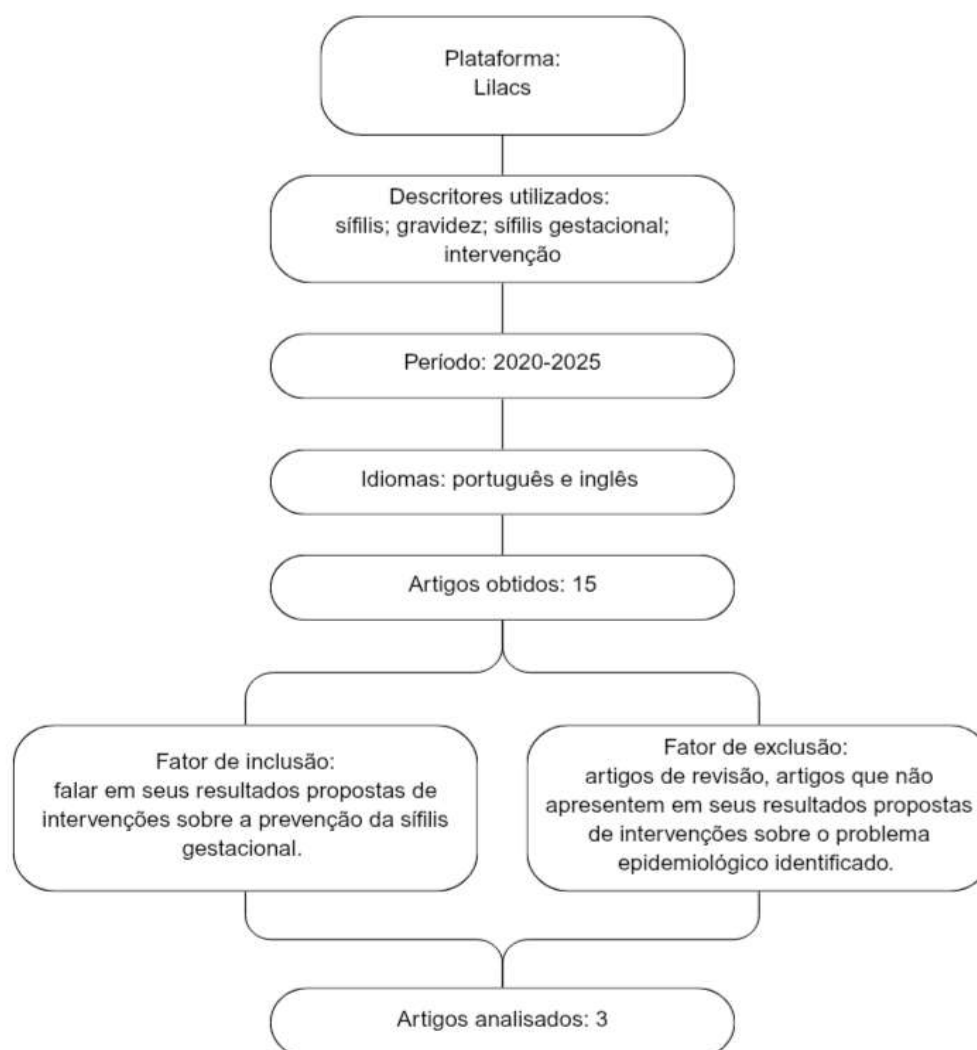


Figura 15.2 Apresenta a base de dados e o fluxo do processo de seleção, elegibilidade e inclusão de artigos utilizados na elaboração da proposta de intervenção na base de dados Lilacs



RESULTADOS

Entre os anos de 2020 e 2024, foram notificados 5.071 casos de sífilis em gestantes no município de Belo Horizonte, de acordo com os registros disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O **Gráfico 15.1** faz uma análise da série histórica do número de casos por ano e a incidência dos casos em nascidos vivos, revelando uma tendência de aumento no número de casos entre 2020 e 2023, seguido de redução em 2024.

Quanto à faixa etária, a maioria das gestantes acometidas encontrava-se entre 20 e 39 anos, representando 77,36% do total de casos (3.923 gestantes). As adolescentes de 15 a 19 anos corresponderam a 19,58% (993 casos), enquanto menores de 15 anos totalizaram 46 casos (0,91%) e gestantes entre 40 e 59 anos somaram 109 casos (2,15%). Ao observar a **Tabela 15.2**, nota-se que no que tange à raça/cor, a maioria das gestantes foi classificada como parda, e chama atenção a alta proporção de casos com escolaridade ignorada ou não informada (46,06%; 2.336 casos).

Figura 15.3 Apresenta a base de dados e o fluxo do processo de seleção, elegibilidade e inclusão de artigos utilizados na elaboração da proposta de intervenção na base de dados Periódico Capes

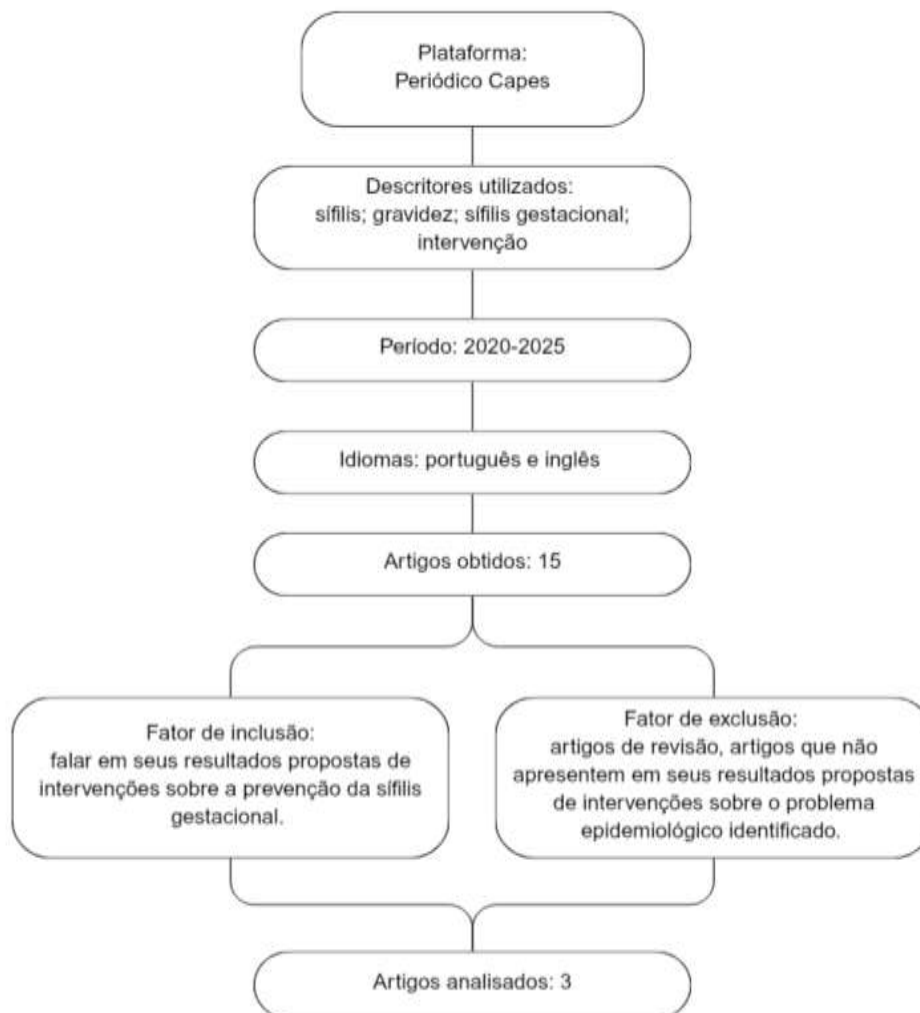
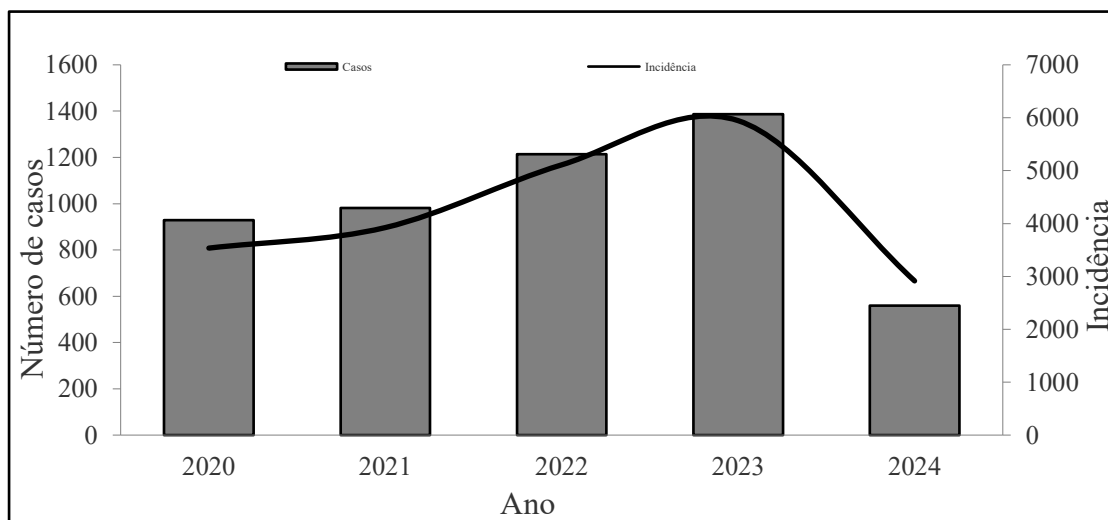


Gráfico 15.1 Número de casos e incidência de casos em nascidos vivos por ano



Fonte: SINAN e SINASC, 2025.

Tabela 15.2 Frequência absoluta (FA) e Frequência reativa (FR) dos casos entre as raças e grau de escolaridade

Variável	Caso	
	Frequência absoluta	Frequência relativa
Raça		
Branca	833	16,43
Preta	716	14,12
Amarela	23	0,45
Parda	3196	63,03
Indígena	4	0,08
Escolaridade		
Analfabeto	2	0,03
1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental	85	1,67
4ª série completa do ensino fundamental	67	1,32
5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental	327	6,44
Ensino fundamental completo	701	13,82
Ensino médio incompleto	501	9,87
Ensino médio completo	954	18,81
Educação superior incompleta	35	0,69
Educação superior completa	63	1,24
Informações ignoradas em em branco	Frequência absoluta	Frequência relativa
Raça	299	5,9
Escolaridade	2336	46,06

Fonte: SINAN, 2025.

Quanto à classificação clínica da doença, observou-se predomínio de casos na forma latente, que englobou 3.453 casos (68,09%), condição que é confirmada apenas com a realização do teste diagnóstico. Dessa forma, a **Tabela 15.4** apresenta qual o critério de confirmação

usado para diagnosticar os casos, observando maior prevalência do uso de testes treponêmicos, como teste rápido, FTA-Abs e ELISA, em conformidade com o que é recomendado pelo Ministério da Saúde.

Tabela 15.3 Frequência absoluta (FA) e frequência relativa (FR) dos casos entre a classificação clínica da doença

Classificação Clínica	Frequência absoluta	Frequência relativa
Primária	541	10,67
Secundária	114	2,25
Terciária	120	2,37
Latente	3453	68,09
Ignorado/Branco	843	16,62
Total	5071	100

Tabela 15.4 Distribuição dos casos entre o critério de confirmação

Critério de confirmação	Reativo	Não Reativo	Não Realizado	Ignorado/Branco
Teste treponêmico	4219	409	337	106
Teste não-treponêmico	3735	315	822	199

Fonte: SINAN, 2025.

REVISÃO SISTEMATIZADA

Na revisão de literatura científica sistematizada realizada no presente trabalho, foram analisados 6 artigos que discutiram diferentes abordagens acerca do tema, com enfoque nos empe-

cilhos para a prevenção da sífilis gestacional, bem como propuseram intervenções possíveis nesses contextos. Na **Tabela 15.5**, estão as propostas de cada artigo analisado, os recursos necessários para cada uma e os resultados esperados em cada cenário.

Tabela 15.5 Propostas de intervenção relacionadas com os recursos necessários para realizá-las e resultados esperados da aplicação. A referência bibliográfica de cada proposta é mencionada na última coluna

Proposta de Intervenção	Recursos Necessários	Resultados Esperados	Referência Bibliográfica
Palestras informativas e uso de materiais visuais como panfletos e folders.	Recursos Financeiros e Humanos para Custeio de Material Didático de Educação em Saúde	Reduzir a incidência e prevalência da sífilis gestacional	SILVA (2022)
Implementação de testes rápidos na atenção primária.	Investimento financeiro para a compra de Testes Rápidos, parceria com laboratório	Diagnóstico Precoce e Redução de Complicações da Doença	SILVA (2024) SOUSA (2022)
Capacitação contínua dos profissionais de saúde, junto a notificação adequada e a manutenção de registros completos.	Recursos financeiros e humanos para a organização de capacitações, e manutenção dos sistemas que armazenam dados registrados	Monitorar e controlar a sífilis gestacional	SILVA (2024) SOUSA (2022)
Formação de parcerias com organizações não governamentais e outras entidades.	Recursos humanos para firmar parcerias e recursos financeiros para concretizar intervenções	Reforçar as estratégias de intervenção na atenção primária e prevenir a transmissão vertical da sífilis	SILVA (2024)
Desenvolvimento de ações intersetoriais voltadas principalmente para a prevenção da sífilis.	Profissionais da saúde, educação e assistência social, materiais educativos, preservativos e testes rápidos, espaços comunitários, apoio institucional de secretarias municipais e parcerias com ONGs. Tecnologias de informação, como redes sociais e aplicativos, recursos financeiros	Prevenção da sífilis gestacional	SOARES (2021)
Garantir acesso aos serviços de saúde, preventivos, terapêuticos e de rastreamento.	Busca ativa das unidades de atendimento ou a partir da ação das eSF, a partir das visitas domiciliares nos bairros.	Reduzir a incidência da sífilis na gestante e, consequentemente, a morbimortalidade materna e de recém-nascido	SOUSA (2022)

Educação em saúde da comunidade sobre o tema.	Letramento em saúde acerca da sífilis antes da primeira relação sexual e/ou garantir acesso à informação durante as consultas de pré-natal sobre as formas de transmissão e de prevenção, os sinais e sintomas, o tratamento, as possíveis consequências para o feto.	Ampliar o autocuidado da gestante e a capacidade de reconhecimento dos sinais e sintomas da doença, e entendimento sobre os efeitos no período pré e pós-parto, e sobre o feto.	SOUSA (2022)
Preenchimento adequado do cartão da gestante pela equipe de saúde.	Capacitação técnica, instrumentos adequados e suporte organizacional	Continuidade de um cuidado integral e de qualidade por qualquer profissional que venha a atender a paciente.	SOUSA (2022)
Inclusão ativa do parceiro no pré-natal por meio do “Guia do Pré-Natal do Parceiro” (abordagem precoce, mesmo sem sintomas).	Distribuição do guia, capacitação de profissionais para acolher e engajar o parceiro, estratégia de abordagem de gênero	Envolvimento precoce do parceiro → redução da chance de reinfecção da gestante → prevenção da SG e da sífilis congênita	ARNALDO (2024); ARNALDO (2024)
Aconselhamento qualificado e humanizado sobre ISTs e prevenção no pré-natal, voltado também ao parceiro.	Capacitação da equipe para abordagem sensível, tempo adequado na consulta, materiais educativos	Maior compreensão do risco de transmissão e adoção de medidas preventivas (ex: preservativo) antes da infecção	ARNALDO (2024); ARNALDO (2024)
Promoção de ações de saúde do homem na Atenção Primária com foco em prevenção de ISTs e promoção de vínculo com os serviços de saúde	Estratégias de educação em saúde, campanhas comunitárias, abordagem interseccional (gênero, classe, raça)	Aumento da adesão masculina à prevenção, redução da vulnerabilidade social à sífilis	ARNALDO (2024)
Educação em saúde com gestantes sobre sífilis gestacional (transmissão, sinais, importância do pré-natal e prevenção da infecção)	Profissionais capacitados, materiais visuais (desenhos, panfletos), roda de conversa, espaço em UBS	Aumento do conhecimento sobre a sífilis → prevenção da infecção primária e redução da transmissão vertical	SILVA <i>et al.</i> (2022)
Distribuição de material educativo impresso e ilustrado com linguagem acessível e conteúdo informativo sobre a doença	Panfletos informativos, impressões coloridas, linguagem simplificada e ilustrativa	Facilita a retenção da informação mesmo após a ação, promove conscientização continuada	SILVA <i>et al.</i> (2022)
Capacitação da gestante como multiplicadora de conhecimento (para parceiro e outras gestantes)	Ações educativas dirigidas, incentivo ao protagonismo da gestante	Redução da vulnerabilidade coletiva; promoção da saúde comunitária e familiar	SILVA <i>et al.</i> (2022)
Realização de rodas de conversa na sala de espera das UBS para discutir prevenção de ISTs e importância do acompanhamento pré-natal	Agenda estruturada, equipe de saúde comprometida, acolhimento, planejamento de temas	Envolvimento precoce da gestante no autocuidado; vínculo com a equipe; melhora da adesão ao pré-natal	SILVA <i>et al.</i> (2022)

DISCUSSÃO

Entre os anos de 2020 e 2024, o município de Belo Horizonte notificou 5.071 casos de sífi-

lis gestacional, com maior concentração entre mulheres de 20 a 39 anos (77,36%) e predominância da raça parda (63,03%). A forma clínica mais registrada foi a sífilis latente (68,09%), en-

quanto apenas 10,67% dos casos foram classificados como sífilis primária e 2,25% como secundária. Chamam atenção as altas proporções de registros com escolaridade ignorada (46,06%) e forma clínica ausente (16,62%), o que evidencia lacunas nos dados. A maioria dos casos teve confirmação por teste treponêmico e/ou não treponêmico, mas também houve número relevante de notificações com testes não realizados ou ignorados. Tais dados revelam a persistência da sífilis gestacional como agravo relevante em uma capital de grande porte, mesmo diante de avanços nas estratégias de triagem e tratamento. Esse cenário é coerente com a tendência nacional, que, em 2023, apontou mais de 5.600 gestantes sem tratamento adequado e elevadas taxas de transmissão vertical, especialmente nos estágios iniciais da infecção (BRASIL, 2024; SILVA *et al.*, 2022).

Diante dos achados epidemiológicos do município de Belo Horizonte, observa-se a necessidade urgente de intervenções eficazes voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da sífilis gestacional. A revisão sistematizada realizada no presente estudo evidenciou diversas propostas de intervenção implementadas em diferentes contextos brasileiros, com resultados promissores. A implementação de testes rápidos na atenção primária, a capacitação contínua dos profissionais de saúde, a inclusão ativa do parceiro no pré-natal e ações educativas direcionadas às gestantes demonstram impacto positivo na redução da incidência e das complicações associadas à infecção (SILVA, 2022; SOUSA, 2022; LAURENTINO, 2024). Além disso, foi observado que a integração com organizações não governamentais e o desenvolvimento de ações intersetoriais, envolvendo saúde, educação e assistência social, podem contribuir para a construção de uma rede ampliada de enfrentamento ao agravo, fortalecendo a vi-

gilância epidemiológica e a adesão ao cuidado pré-natal (SOARES, 2021; SILVA, 2024).

Tendo em vista a expressiva notificação da doença entre mulheres com baixa escolaridade, mostrando que mais de 60% delas não possuem ensino médio completo, uma intervenção que deve ser feita é a realização de rodas de conversa em Unidades Básicas de Saúde (UBS), com linguagem acessível e abordagem participativa, voltadas à conscientização sobre a importância da testagem, tanto treponêmica quanto não treponêmica, durante o pré-natal. As rodas, conduzidas por profissionais capacitados, visam incluir gestantes e seus parceiros, promovendo informação clara sobre formas de transmissão, riscos da infecção não tratada e necessidade do tratamento conjunto para evitar reinfeção. Como apoio complementar, sugere-se a fixação de cartazes informativos nas próprias UBS, incentivando a testagem da gestante e do parceiro de forma simples e direta. A estratégia se justifica pela associação entre baixa escolaridade e desconhecimento sobre a doença, além de experiências exitosas em outros municípios que demonstraram aumento da adesão ao diagnóstico e à terapêutica por meio de ações educativas simples, de baixo custo e integradas à rotina do pré-natal (SILVA *et al.*, 2022; BRASIL, 2024a).

Considerando os diversos locais do Brasil, os dados obtidos em Belo Horizonte entre 2020 e 2024, com mais de cinco mil casos de sífilis gestacional notificados, refletem uma tendência também observada em outras capitais brasileiras. De acordo com o Ministério da Saúde, aproximadamente 45,6% dos casos nacionais se concentram na Região Sudeste, o que revela uma sobrecarga persistente mesmo em centros urbanos com infraestrutura consolidada (BRASIL, 2024). Estudos incluídos na revisão sistematizada indicam que essas dificuldades não são exclusivas de Belo Horizonte: municípios

de diferentes portes enfrentam desafios semelhantes, como falhas na notificação, adesão irregular ao tratamento e baixa cobertura de testagem no pré-natal (SILVA, 2022; SOUSA, 2022). Em contrapartida, experiências regionais bem-sucedidas revelam que ações como rodas de conversa nas unidades básicas, inclusão do parceiro no pré-natal e distribuição de materiais educativos com linguagem acessível contribuíram para reduzir a reinfecção e aumentar o engajamento das gestantes (SILVA, 2022; LAURENTINO, 2024). Portanto, a comparação com outras regiões brasileiras evidencia que, embora o problema da sífilis gestacional seja generalizado, intervenções simples, de baixo custo e adaptadas ao contexto local podem produzir melhorias significativas.

Apesar da diversidade de dados obtidos a partir de fontes oficiais como o SINAN, este estudo enfrenta algumas limitações relevantes. Em primeiro lugar, a elevada proporção de registros com escolaridade e forma clínica ignoradas compromete a precisão das análises e dificulta a formulação de estratégias específicas para os grupos mais vulneráveis. Essa subnotificação já foi apontada por outros autores como barreiras significativas para o controle efetivo da sífilis gestacional no Brasil (SILVA *et al.*, 2022). Além disso, a ausência de dados qualitativos sobre a experiência das gestantes e sobre

a estrutura dos serviços de atenção primária limita a compreensão mais aprofundada dos fatores que dificultam o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento. Para os próximos estudos, faz-se necessário integrar análises quantitativas e qualitativas, investindo em pesquisas locais, entrevistas com profissionais de saúde e pacientes, além de verificação dos sistemas de notificação, bem como o fortalecimento da vigilância ativa, com monitoramento mais sistemático dos indicadores de qualidade do pré-natal e da efetividade das ações de educação em saúde.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que a sífilis gestacional permanece como um importante desafio de saúde pública, mesmo em contextos urbanos com ampla rede assistencial como Belo Horizonte. A alta incidência entre mulheres jovens, pardas e com baixa escolaridade, associada à subnotificação de dados essenciais e à testagem incompleta, reforça a necessidade de estratégias educativas acessíveis e ações integradas no pré-natal, bem como a continuidade de estudos que analisem o impacto dessas intervenções, para que possam ser replicadas em outros locais ou, se necessário, revistas e melhoradas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARNALDO, A. C. N. *et al.* Atenção à saúde dos parceiros sexuais de adolescentes com sífilis gestacional e seus filhos: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 5, [s/p], 2024. doi: 10.1590/1413-81232024295.12162023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Sífilis 2024. Brasília: Ministério da Saúde; 2024a. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf. Acesso em: 30/04/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em: 30/04/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis em gestantes. Brasília: Ministério da Saúde; 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/gestantes>. Acesso em: 30/04/2024.

SILVA, A. K. M. *et al.* Relato de experiência sobre intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis na gestação ressaltando sua influência nas complicações materno-fetais. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 2, p. e15611225501, 2022. doi: 10.33448/rsd-v11i2.25501.

SILVA, A. K. M. *et al.* Syphilis in pregnancy and their influence on fetal and maternal morbidity: an integrative review. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1, p. e24511124891, 2022. doi: 10.33448/rsd-v11i1.24891.

SILVA, A. M. da; AZEVEDO, B. M. da S. de; PENACCI, F. A. Impacto da sífilis em gestantes: desafios e estratégias de intervenção na atenção primária à saúde. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 17, n. 13, p. e13344, 2024. doi: 10.55905/revconv.17n.13-079.

SILVA, L. R. F. S. K. *et al.* Congenital syphilis in Brazil: a public health problem. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, [s/p], 2022. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048005114.

SOARES, M. A. S.; AQUINO, R. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 7, p. e00209520, 2021. doi: 10.1590/0102-311X00209520.

SOUSA, A. C. F. *et al.* Análise epidemiológica dos casos de sífilis na gestação em Uberlândia (MG) de 2011 a 2020. *Journal Health NPEPS*, v. 7, n. 1, p. e5666, 2022. doi: 10.30681/252610105666.