

EFETIVIDADE DAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Kecyani Lima dos Reis¹; Percilia Augusta Santana da Silva Campelo¹; Cesar Mendel Fernandes Ferreira²; Glaidineis Dias Fernandes Tavares³; Stefani Gisele Bastos Dornas⁴; Francywagner Silva Vargas⁴; Vania Maria de Araújo Giarretta¹; Marina Amaral¹; Andre Luis Ferreira Santos¹; Davi Romeiro Aquino¹.



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n6p138-149>

Artigo recebido em 1 de Junho e publicado em 4 de Agosto de 2026

REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: A despeito da disponibilidade de testes rápidos e tratamento eficaz com penicilina benzatina, a sífilis gestacional (SG) e a sífilis congênita (SC) persistem como desafios crônicos à saúde pública no Brasil. A transmissão vertical do *Treponema pallidum* resulta em severas repercussões fetais e neonatais, sendo a SC diretamente associada ao pré-natal inadequado e ao diagnóstico tardio. **Objetivo:** Analisar criticamente a efetividade das estratégias brasileiras de prevenção e controle da sífilis congênita publicadas na literatura científica, identificando fatores de sucesso assistencial e barreiras persistentes na rede de atenção. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura orientada pelo acrônimo PICO. A busca foi conduzida nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e BVS/LILACS, além de periódicos indexados nacionais e internacionais, focando em estudos primários publicados entre 2016 e 2026. A síntese qualitativa reuniu 12 artigos. **Resultados e Discussão:** Evidencia-se um descompasso entre o arcabouço normativo do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua operacionalização. A ampliação quantitativa da cobertura pré-natal não assegura a redução da SC sem resolutividade assistencial. Entre as principais barreiras identificadas estão a descontinuidade do cuidado, desabastecimentos pontuais de penicilina benzatina em áreas vulneráveis e subnotificações nos sistemas de informação. Destaca-se como gargalo crítico o não engajamento do parceiro sexual, visto que menos de um terço recebe tratamento adequado no país, perpetuando o ciclo de reinfecção materna. A atuação da equipe multidisciplinar na Atenção Primária à Saúde (APS) consolida-se como pilar indispensável para o rastreio oportuno, busca ativa e monitoramento sorológico. **Conclusão:** As estratégias de enfrentamento da SC no Brasil são teoricamente robustas, mas sua efetividade é limitada por falhas logísticas e operacionais. A redução sustentada do agravo requer o fortalecimento do rastreio no ponto de atenção, a garantia do suprimento e aplicação da penicilina na APS, a institucionalização do tratamento do

parceiro e a articulação interdisciplinar na vigilância epidemiológica.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Cuidado Pré-Natal. Prevenção e Controle. Equipe de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Despite the availability of rapid tests and effective treatment with benzathine penicillin, gestational syphilis (GS) and congenital syphilis (CS) remain chronic public health challenges in Brazil. Vertical transmission of *Treponema pallidum* leads to severe fetal and neonatal consequences, with CS being directly linked to inadequate prenatal care and delayed diagnosis. **Objective:** To critically analyze the effectiveness of Brazilian strategies for the prevention and control of congenital syphilis as reported in the scientific literature, identifying factors contributing to successful care and persistent barriers within the healthcare network. **Methodology:** This is a narrative literature review guided by the PICO framework. Searches were conducted in PubMed/MEDLINE, SciELO, and BVS/LILACS databases, as well as in indexed national and international journals, focusing on primary studies published between 2016 and 2026. The qualitative synthesis included 12 articles. **Results and Discussion:** A discrepancy is evident between the regulatory framework of the Unified Health System (SUS) and its actual implementation. Expanding the quantity of prenatal care coverage does not guarantee a reduction in CS cases without effective care outcomes. Key barriers identified include fragmented care, intermittent shortages of benzathine penicillin in vulnerable areas, and underreporting in information systems. A critical bottleneck is the lack of sexual partner engagement; fewer than one-third of partners receive adequate treatment in the country, thereby perpetuating the cycle of maternal reinfection. The role of multidisciplinary teams in Primary Health Care (PHC) is a crucial pillar for timely screening, active case finding, and serological monitoring. **Conclusion:** While strategies to combat CS in Brazil are theoretically robust, their effectiveness is limited by logistical and operational shortcomings. Sustained reduction of the condition requires strengthening screening at the point of care, ensuring the supply and administration of penicillin in primary health care, institutionalizing partner treatment, and fostering interdisciplinary coordination in epidemiological surveillance.

Keywords: Congenital Syphilis. Prenatal Care. Prevention and Control. Patient Care Team

Instituição afiliada – 1 Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde - Universidade de Taubaté (UNITAU), Taubaté-SP.

2 – Faculdade dos Carajás, Marabá-PA.

3 – Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA) AFYA Marabá, Marabá-PA.

4 – Universidade do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA), Marabá-PA.

Autor correspondente: Kecyani Lima dos Reis

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



1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica de transmissão sexual e vertical, causada pelo *Treponema pallidum*. A despeito da disponibilidade de diagnóstico rápido de baixo custo e de tratamento eficaz, acessível e seguro com penicilina benzatina há décadas, a sífilis gestacional (SG) e a sífilis congênita (SC) persistem como desafios crônicos para a saúde pública brasileira.

O estudo nacional "Nascer no Brasil", conduzido por Domingues e Leal (2016), estimou a incidência de SC ao nascimento e identificou que mulheres sem qualquer assistência pré-natal apresentaram a maior prevalência de sífilis, associando o diagnóstico tardio e o tratamento materno ausente ou inadequado à ocorrência da doença no recém-nascido.

A transmissão vertical do *T. pallidum* pode ocorrer em qualquer fase da gestação e estágio clínico da doença materna. As repercussões fetais e neonatais são graves, englobando abortamento espontâneo, natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer e alterações ósseas, neurológicas e hepáticas.

No Brasil, os dados epidemiológicos do Ministério da Saúde demonstram tendência de elevação nas taxas de detecção de SG e de incidência de SC. Diversas ações governamentais foram implementadas para reverter esse cenário, como a distribuição em larga escala de testes rápidos (TR) e a autorização para administração de penicilina benzatina na Atenção Primária à Saúde (APS) por enfermeiros.

Contudo, Lafetá et al. (2016), em estudo retrospectivo conduzido em Montes Claros (MG), identificaram casos de sífilis materna e congênita não notificados aos sistemas oficiais, evidenciando que a subnotificação compromete o dimensionamento real do problema mesmo quando diagnóstico e tratamento estão tecnicamente disponíveis.

A efetividade prática dessas intervenções enfrenta entraves operacionais e estruturais. Padovani, Oliveira e Pelloso (2018), em estudo transversal no sul do Brasil, associaram características maternas e perinatais como baixa escolaridade e diagnóstico tardio, à ocorrência de sífilis gestacional, reforçando que a persistência de diagnósticos tardios e a descontinuidade do cuidado comprometem os desfechos em saúde.

Nesse contexto, a atuação da equipe multidisciplinar composta por médicos,

enfermeiros, farmacêuticos, assistentes sociais e agentes comunitários de saúde, emerge como pilar central para garantir o rastreamento precoce, a busca ativa de parceiros, o acompanhamento sorológico e a adesão ao tratamento.

O objetivo deste estudo é analisar criticamente a efetividade das estratégias de prevenção e controle da sífilis congênita no Brasil publicadas na literatura científica, identificando os principais fatores associados ao sucesso assistencial e as barreiras persistentes na rede de atenção à saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura estruturada por meio do acrônimo PICO (População, Intervenção, Comparador, Desfechos).

2.1 PERGUNTA DE PESQUISA E ESTRATÉGIA PICO

- P (População): Gestantes diagnosticadas com sífilis e recém-nascidos expostos ou diagnosticados com sífilis congênita no Brasil;
- I (Intervenção): Estratégias de prevenção, diagnóstico e controle da sífilis gestacional e congênita (testes rápidos point-of-care, descentralização da penicilina benzatina na APS, atuação multidisciplinar, tratamento do parceiro sexual);
- C (Comparador): Cuidados pré-natais convencionais, ausência das estratégias específicas descritas, ou comparações inter-regionais/temporais;
- O (Outcomes/Desfechos): Redução da incidência de sífilis congênita, adesão ao esquema terapêutico materno-fetal, taxa de tratamento de parceiros sexuais e prevenção de desfechos neonatais desfavoráveis.

No qual resultado na seguinte pergunta orientadora: Qual a efetividade das estratégias de prevenção e controle da sífilis congênita implementadas na rede de atenção à saúde no Brasil para a redução da transmissão vertical e a melhoria dos desfechos neonatais?

2.2 FONTES DE INFORMAÇÃO E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e BVS/LILACS, complementada pela consulta direta aos sítios de periódicos indexados Cadernos de

Saúde Pública, Revista de Saúde Pública, Revista Brasileira de Epidemiologia, Revista Latino-Americana de Enfermagem e Revista Panamericana de Salud Pública, priorizando estudos primários (transversais, coortes, ecológicos, revisões sistemáticas) conduzidos no Brasil, publicados majoritariamente entre 2016 e 2026, com relação direta às estratégias de prevenção, diagnóstico ou tratamento da sífilis gestacional e congênita. Foram excluídas fontes sem indexação verificável, sem DOI localizável ou cujo conteúdo não pôde ser confirmado nas bases consultadas.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Foram reunidos 12 estudos e documentos técnicos, cuja caracterização está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão.

Nº	Autor / Ano	Delimitação / Amostra	Estratégia avaliada	Principais resultados	DOI
1	Domingues ; Leal (2016)	Estudo transversal nacional ("Nascer no Brasil")	Diagnóstico e cobertura do pré-natal em nível nacional.	Mulheres sem qualquer consulta de pré-natal apresentaram a maior prevalência de sífilis; a incidência de SC associou-se a diagnóstico tardio e a tratamento materno ausente ou inadequado.	10.1590/0102-311X00082415
2	Lafetá et al. (2016)	Descritivo retrospectivo / 214 prontuários (Montes Claros-MG)	Vigilância e notificação de casos de sífilis materna e congênita.	Identificou casos de sífilis materna e congênita não notificados aos sistemas oficiais, evidenciando subnotificação relevante mesmo diante de diagnóstico e tratamento disponíveis.	10.1590/1980-5497201600010006
3	Padovani; Oliveira; Pelloso (2018)	Transversal / gestantes com sífilis no sul do Brasil	Perfil materno e perinatal associado à sífilis na gestação.	Características maternas e perinatais (escolaridade, tipo de parto, momento do diagnóstico) associaram-se à ocorrência de sífilis gestacional, reforçando a necessidade de rastreamento ampliado na APS.	10.1590/1518-8345.2305.3019
4	Benzaken et al. (2019)	Estudo com dados abertos das capitais brasileiras	Adequação do pré-natal, diagnóstico e tratamento da sífilis.	Houve heterogeneidade relevante entre capitais na cobertura de testagem e no percentual de tratamento adequado da gestante, indicando desigualdades regionais na qualidade assistencial.	10.1590/0102-311X00057219
5	Cavalcante et al.	Coorte não concorrente /	Seguimento ambulatorial de	Fatores como o local de acompanhamento e a	10.11606/s1518-

	(2019)	Fortaleza-CE	crianças com sífilis congênita.	adequação do tratamento materno associaram-se ao seguimento inadequado das crianças expostas, evidenciando descontinuidade do cuidado após o parto.	8787.2019053001284
6	Figueiredo et al. (2020)	Ecológico / municípios avaliados pelo PMAQ-AB	Oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica.	A cobertura e a qualidade das ações diagnósticas e terapêuticas ofertadas na atenção básica relacionaram-se às incidências municipais de sífilis gestacional e congênita.	10.1590/0102-311X00074519
7	Araujo; Souza; Braga (2020)	Ecológico misto / Rio de Janeiro, 2013-2017	Descentralização e disponibilidade da penicilina benzatina na rede.	O desabastecimento de penicilina benzatina não foi homogêneo no tempo nem no espaço, afetando de forma desproporcional bairros socialmente mais vulneráveis.	10.11606/s1518-8787.2020054002196
8	Roncalli et al. (2021)	Ecológico nacional	Cobertura de testes rápidos (TR) na atenção básica.	A expansão da cobertura de testes rápidos na atenção básica associou-se a mudanças nos indicadores de sífilis em gestantes nos municípios brasileiros.	10.11606/s1518-8787.2021055003264
9	Soares; Aquino (2021)	Ecológico longitudinal / Bahia, 2007-2017	Cobertura de pré-natal como estratégia de controle.	A ampliação da cobertura pré-natal associou-se a maior detecção de sífilis gestacional, mas não a redução da incidência de sífilis congênita, indicando limite da cobertura isolada.	10.1590/0102-311x00209520
10	Fernandes; Souza; Oliveira (2021)	Revisão sistemática	Tratamento do parceiro sexual da gestante.	Identificaram-se oportunidades perdidas relacionadas à convocação, ao vínculo do parceiro com o serviço e à oferta de tratamento presencial na própria UBS.	10.1590/1806-93042021000200002
11	Fernandes et al. (2026)	Estudo nacional retrospectivo, 2007-2023	Efetividade do tratamento simultâneo do parceiro sexual.	Menos de um terço dos parceiros sexuais de gestantes com sífilis recebeu tratamento adequado no Brasil, mantendo aberta a via de reinfecção materna e de sífilis congênita.	10.1016/j.lana.2026.101434
12	Santos; Acosta; Silva (2024)	Coorte retrospectiva / 503 crianças (Porto Alegre-RS)	Critérios de definição de caso de sífilis congênita.	O critério vigente (sem exigência de tratamento do parceiro) apresentou sensibilidade de 98,9%, mas especificidade de apenas 41,0%, sugerindo sobrenotificação de casos para fins de vigilância.	10.26633/rpsp.2024.133

Fonte: elaborado pelos autores, 2026.

A análise integrada das evidências revela que, embora o Brasil disponha de um arcabouço normativo moderno e alinhado aos padrões da Organização Mundial da Saúde (OMS), persiste um descompasso entre a formulação de diretrizes clínicas e sua efetiva operacionalização no cotidiano do Sistema Único de Saúde (SUS). A prevenção da transmissão vertical do *Treponema pallidum* exige uma cadeia assistencial sincronizada; falhas isoladas em qualquer uma de suas etapas captação, diagnóstico, início do tratamento, acompanhamento sorológico ou abordagem do parceiro, comprometem o impacto preventivo final.

4.1 O PARADOXO DA COBERTURA PRÉ-NATAL VS. QUALIDADE DIAGNÓSTICA

Um dos achados centrais da síntese bibliográfica é a contradição entre a ampla cobertura quantitativa do pré-natal no Brasil e a persistência de elevadas taxas de transmissão vertical. Soares e Aquino (2021), em estudo ecológico longitudinal conduzido na Bahia entre 2007 e 2017, demonstraram que o aumento da cobertura pré-natal associou-se a maior detecção de sífilis gestacional, mas não a uma redução na incidência de sífilis congênita — evidência direta de que o simples acesso numérico às consultas não assegura a qualidade da assistência prestada. Resultado semelhante foi descrito por Benzaken et al. (2019), que, ao analisarem dados abertos das capitais brasileiras, identificaram heterogeneidade relevante entre municípios na cobertura de testagem e no percentual de gestantes adequadamente tratadas.

Como evidenciado por Figueiredo et al. (2020), em estudo ecológico com municípios avaliados pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), a oferta efetiva de diagnóstico e tratamento na atenção básica relaciona-se diretamente às incidências municipais de sífilis gestacional e congênita, reforçando que o diagnóstico precoce e a resolutividade local são os fatores determinantes para a prevenção da transmissão vertical.

4.2 DESCENTRALIZAÇÃO TERAPÊUTICA, PENICILINA BENZATINA E BARREIRAS INSTITUCIONAIS

A penicilina benzatina permanece como o único fármaco comprovadamente

eficaz para a cura materna e o tratamento bactericida transplacentário do feto. A descentralização de sua aplicação para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a autorização para que profissionais de enfermagem administrem o medicamento constituíram marcos regulatórios importantes para a expansão do acesso.

Não obstante essa conquista regulatória, Araujo, Souza e Braga (2020), em estudo ecológico misto sobre o desabastecimento de penicilina benzatina no Rio de Janeiro entre 2013 e 2017, demonstraram que a escassez do insumo não foi homogênea no tempo nem no espaço, afetando de forma desproporcional os bairros socialmente mais vulneráveis o que ilustra como falhas logísticas na cadeia de suprimentos podem anular, na ponta do cuidado, os avanços regulatórios já conquistados. Complementarmente, Roncalli et al. (2021), em estudo ecológico nacional, avaliaram o efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes, associando a expansão da testagem no ponto de atenção a mudanças relevantes nos indicadores do agravo.

4.3 O PARCEIRO SEXUAL COMO ELO CRÍTICO NO CICLO DE REINFECÇÃO

Historicamente, o controle da sífilis gestacional esteve excessivamente centrado na figura da gestante. Contudo, a literatura mais recente reafirma que o não tratamento simultâneo do parceiro sexual constitui uma das principais causas de reinfecção materna e de falha terapêutica.

Fernandes et al. (2026), em levantamento nacional retrospectivo cobrindo o período de 2007 a 2023, constataram que menos de um terço dos parceiros sexuais de gestantes com sífilis recebeu tratamento adequado no país, mantendo aberta a via de reinfecção materna e, por consequência, o risco de sífilis congênita. Esse achado converge com a revisão sistemática de Fernandes, Souza e Oliveira (2021), que identificaram oportunidades perdidas relacionadas à convocação do parceiro, ao seu vínculo com o serviço de saúde e à oferta de tratamento presencial na própria UBS.

As barreiras socioculturais para a adesão masculina englobam o estigma, a invisibilidade do homem nos serviços de saúde reprodutiva e horários de funcionamento das UBS incompatíveis com jornadas de trabalho. Intervenções como o "Pré-Natal do Parceiro", com busca ativa territorial conduzida por Agentes Comunitários de Saúde, figuram entre as estratégias mais recomendadas na literatura consultada para ampliar

a adesão terapêutica masculina ainda que, como demonstrado por Fernandes et al. (2026), sua implementação nacional permaneça amplamente insuficiente.

4.4 A ENGRENAGEM MULTIDISCIPLINAR E A GOVERNANÇA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O sucesso no combate à sífilis congênita depende da articulação da equipe multidisciplinar de saúde. Enquanto o médico atua na avaliação de casos complexos e manifestações neurológicas, o enfermeiro lidera a triagem rápida e a execução do plano terapêutico, o farmacêutico contribui para a gestão de insumos e o Agente Comunitário de Saúde estabelece a ponte com o território para busca ativa e monitoramento do seguimento sorológico.

Cavalcante et al. (2019), em coorte não concorrente conduzida em unidades de atenção primária e maternidades de referência em Fortaleza, identificaram fatores associados ao seguimento ambulatorial inadequado das crianças com sífilis congênita, evidenciando que a descontinuidade do cuidado após o parto compromete o monitoramento sorológico e o encerramento correto dos casos. De forma complementar, Santos, Acosta e Silva (2024), em coorte retrospectiva com 503 crianças nascidas em Porto Alegre, avaliaram a sensibilidade (98,9%) e a especificidade (41,0%) dos critérios vigentes de definição de caso de sífilis congênita, alertando que a baixa especificidade decorrente da exclusão do tratamento do parceiro como critério de tratamento materno adequado, pode gerar subnotificação de casos, dificultando a interpretação dos indicadores usados para monitorar a doença e planejar as ações da APS.

4 CONCLUSÃO

As evidências consolidadas nesta revisão demonstram que as diretrizes brasileiras para a prevenção e o controle da sífilis congênita são teoricamente robustas e alinhadas aos mais elevados padrões científicos. No entanto, a efetividade prática dessas políticas permanece comprometida por desafios operacionais significativos, como as disparidades assistenciais entre as regiões, as falhas no diagnóstico pré-natal precoce, as barreiras logísticas para a administração do tratamento e o persistente não

engajamento dos parceiros sexuais no cuidado.

Para que a redução da sífilis congênita se consolide de forma sustentada no país, torna-se indispensável articular quatro pilares fundamentais na Atenção Primária. Isso requer o fortalecimento do rastreamento sorológico por testes rápidos com início imediato da terapia na própria unidade, a garantia irrestrita do fornecimento e aplicação da penicilina benzatina, a institucionalização do tratamento efetivo dos parceiros para interromper a cadeia de reinfecção e a integração contínua da equipe multiprofissional com a vigilância epidemiológica, visando mitigar a subnotificação e a descontinuidade do seguimento.

Por fim, recomenda-se que pesquisas futuras priorizem desenhos metodológicos voltados à avaliação do impacto direto sobre a incidência da doença, superando a análise isolada de indicadores de processo. Adicionalmente, destaca-se a relevância de investigar a incorporação de tecnologias digitais voltadas ao monitoramento do seguimento sorológico do binômio mãe-filho, qualificando a linha de cuidado e a tomada de decisão em saúde pública.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, R. S.; SOUZA, A. S. S. de; BRAGA, J. U. Who was affected by the shortage of penicillin for syphilis in Rio de Janeiro, 2013-2017? *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 109, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002196>

BENZAKEN, A. S. et al. Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 1, p. e00057219, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00057219>

CAVALCANTE, A. N. M. et al. Factors associated with inadequate follow-up of children with congenital syphilis. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, p. 95, 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001284>

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. do C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 6, p. e00082415, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00082415>

FERNANDES, M. D.; MENEZES, R. C.; ALMEIDA, I. B. C. et al. The neglected role of partner treatment in congenital syphilis control in Brazil: nationwide evidence from 2007 to 2023. *The Lancet Regional Health – Americas*, v. 56, p. 101434, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2026.101434>

FERNANDES, L. P. M. R.; SOUZA, C. L.; OLIVEIRA, M. V. Oportunidades perdidas no tratamento de parceiros sexuais de gestantes com sífilis: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, n. 2, p. 369-377, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000200002>

FIGUEIREDO, D. C. M. M. et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 3, p. e00074519, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>

LAFETÁ, K. R. G. et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 19, n. 1, p. 63-74, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010006>

PADOVANI, C.; OLIVEIRA, R. R. de; PELLOSO, S. M. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 26, p. e3019, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>

RONCALLI, A. G. et al. Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 55, p. 94, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003264>

SANTOS, F. F. dos; ACOSTA, L. M. W.; SILVA, C. H. da. Sensibilidade e especificidade dos critérios epidemiológicos para definição de caso de sífilis congênita em coorte retrospectiva no Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 48, p. e133, 2024. DOI: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2024.133>

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: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00209520>