EVOLUÇÃO DA SÍFILIS GESTACIONAL E DA SÍFILIS CONGÊNITA EM GOIÁS ENTRE 2014 E 2023.

EVOLUTION OF GESTATIONAL SYPHILIS AND CONGENITAL SYPHILIS IN GOIÁS BETWEEN 2014 AND 2023.

Lara Gervásio Abdalla de Oliveira
Ana Paula Almeida Zeni
Gabrielly Rodrigues
Manuella Teixeira Prado
Roberta Uchôa Andrade Vilela

Resumo: A sífilis, infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, constitui importante problema de saúde pública devido à possibilidade de transmissão vertical em casos de sífilis na gestação, ocasionando desfechos materno-infantis graves, como abortamento, prematuridade, baixo peso ao nascer e complicações neurológicas no recém-nascido. O presente estudo analisou a evolução da sífilis gestacional e sua relação com a sífilis congênita no estado de Goiás entre 2014 e 2023, por meio de um estudo ecológico, quantitativo e descritivo, utilizando dados secundários obtidos no SINASC e no SINAN, por meio da plataforma TABNET/DATASUS. No período analisado, foram registrados 18.860 casos de sífilis gestacional e 5.502 casos de sífilis congênita, com total de 953.833 nascidos vivos. Observou-se crescimento expressivo das taxas de detecção e incidência ao longo da série histórica. A taxa de sífilis gestacional aumentou de 9,19 para 33,59 casos por mil nascidos vivos, enquanto a incidência de sífilis congênita passou de 3,44 para 8,73 casos por mil nascidos vivos. Os resultados evidenciaram forte relação temporal entre os agravos, indicando persistência significativa da transmissão vertical. Apesar da ampliação do diagnóstico e da maior disponibilidade de testes rápidos, os achados demonstram falhas importantes na assistência pré-natal, especialmente relacionadas ao diagnóstico tardio, tratamento inadequado das gestantes e ausência de tratamento das parcerias sexuais. Conclui-se que a redução da sífilis congênita depende do fortalecimento das políticas públicas, da qualificação do pré-natal, da ampliação do acesso aos serviços de saúde e da integração entre vigilância epidemiológica e atenção primária.

Palavras-chave: sífilis gestacional. sífilis congênita. transmissão vertical. pré-natal.

Abstract: Syphilis, an infection caused by the bacterium *Treponema pallidum*, is an important public health problem due to the possibility of vertical transmission in cases of syphilis during pregnancy, causing serious maternal and child outcomes, such as miscarriage, prematurity, low birth weight, and neurological complications in the newborn. The present study analyzed the evolution of gestational syphilis and its relationship with congenital syphilis in the state of Goiás between 2014 and 2023, through an ecological, quantitative and descriptive study, using secondary data obtained from SINASC and SINAN, through the TABNET/DATASUS platform. In the period analyzed, 18,860 cases of gestational syphilis and 5,502 cases of congenital syphilis were registered, with a total of 953,833 live births. There was a significant increase in detection and incidence rates throughout the time series. The rate of gestational syphilis increased from 9.19 to 33.59 cases per thousand live births, while the incidence of congenital syphilis went from 3.44 to 8.73 cases per thousand live births. The results showed a strong temporal relationship between the diseases, indicating significant persistence of vertical

transmission. Despite the expansion of diagnosis and the greater availability of rapid tests, the findings demonstrate important failures in prenatal care, especially related to late diagnosis, inadequate treatment of pregnant women, and lack of treatment of sexual partners. It is concluded that the reduction of congenital syphilis depends on the strengthening of public policies, the qualification of prenatal care, the expansion of access to health services and the integration between epidemiological surveillance and primary care.

Keywords: gestational syphilis. congenital syphilis. vertical transmission. prenatal care.

INTRODUÇÃO

A sífilis consiste em uma infecção sexualmente transmissível, de caráter curável e exclusiva da espécie humana, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Apresenta evolução clínica variável, sendo classificada em diferentes estágios: primário, secundário, latente e terciário. Nos estágios iniciais, especialmente nas fases primária e secundária, observa-se maior potencial de transmissibilidade (Sífilis, [s. d.]). A infecção é transmitida predominantemente por meio de relações sexuais desprotegidas com indivíduos infectados, podendo também ocorrer a transmissão vertical, da mãe para o concepto, durante a gestação ou no momento do parto. A sífilis representa importante agravo à saúde, uma vez que não apenas compromete o indivíduo infectado, mas também pode afetar o feto quando ocorre durante a gestação.

A sífilis congênita é definida como a infecção causada pelo *Treponema pallidum* transmitida da mãe para o feto por via transplacentária, podendo ocorrer em qualquer fase da gestação, ou, mais raramente, no momento do parto. Trata-se de um agravo evitável, desde que a sífilis materna seja identificada precocemente e tratada de forma adequada durante o pré-natal (Oliveira *et al*., 2024). Quando não tratada ou tratada de maneira inadequada, a infecção pode resultar em desfechos graves, como abortamento, natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer e manifestações clínicas precoces ou tardias no recém-nascido, incluindo alterações neurológicas, ósseas e auditivas.

Nesse contexto, a sífilis gestacional corresponde à infecção por *Treponema pallidum* diagnosticada na mulher durante a gestação, independentemente do estágio clínico da doença. A relação entre sífilis gestacional e sífilis congênita é direta e indissociável, uma vez que a ocorrência da forma congênita reflete, em grande parte, falhas na detecção e no tratamento da infecção materna. Assim, a presença de casos de sífilis congênita é considerada um marcador sensível da qualidade da assistência pré-natal e da efetividade das ações de vigilância em saúde (Ramos Jr., 2022).

Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento da sífilis, observa-se uma lacuna importante na literatura no que se refere à análise integrada e atualizada da relação entre sífilis gestacional e sífilis congênita em recortes regionais específicos, como o estado de Goiás, especialmente em séries temporais mais recentes (Sífilis em gestantes, [s. d.]). Grande parte dos estudos concentra-se em análises nacionais ou em períodos anteriores, o que limita a compreensão das particularidades locais e das tendências mais atuais do agravo.

Nesse contexto, persiste o problema da manutenção de elevados índices de sífilis congênita, um evento evitável que reflete falhas na assistência pré-natal e na efetividade das estratégias de vigilância em saúde. Dessa forma, o presente estudo torna-se relevante ao propor uma análise ecológica da evolução desses agravos entre 2014 e 2023, contribuindo para o preenchimento dessa lacuna ao oferecer uma visão atualizada e regionalizada do problema. Ao evidenciar padrões e possíveis fragilidades na rede de atenção à saúde, os achados podem subsidiar o planejamento de ações mais direcionadas, além de reforçar a

importância do fortalecimento do pré-natal como estratégia central na prevenção da sífilis congênita.

Com base nos dados extraídos para o estado de Goiás, observa-se um padrão epidemiológico que reforça diretamente a relação entre sífilis gestacional e sífilis congênita discutida anteriormente. No período analisado (2014 a 2023), os casos confirmados de sífilis congênita apresentam uma tendência geral de crescimento. Esse aumento progressivo, com pequenas oscilações ao longo dos anos, como a discreta queda em 2020, evidencia a persistência da transmissão vertical da doença (Brasil, 2026b).

Esse comportamento temporal está intimamente relacionado à ocorrência de sífilis gestacional. Como a sífilis congênita resulta, na maioria dos casos, da falha no diagnóstico ou tratamento adequado da gestante infectada, o aumento dos casos congênitos sugere, indiretamente, fragilidades na assistência pré-natal no estado. Entre essas falhas, destacam-se a identificação tardia da infecção, o tratamento inadequado com penicilina benzatina e a não abordagem das parcerias sexuais, fatores que mantêm a cadeia de transmissão ativa (Oliveira *et al*., 2020). Além disso, o crescimento expressivo dos casos a partir de 2018 pode refletir tanto uma ampliação da testagem e da vigilância epidemiológica quanto, de forma mais preocupante, deficiências estruturais no acesso e na qualidade do cuidado pré-natal.

Ainda que múltiplos fatores possam influenciar essa dinâmica — como ampliação da testagem, melhorias na vigilância epidemiológica e variações na notificação —, a persistência e o aumento dos casos congênitos indicam que a transmissão vertical continua ocorrendo de forma significativa (Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, [s. d.]).

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar a ocorrência de sífilis gestacional e congênita ao longo de um determinado período (2014-2023), considerando sua relação com o número de nascidos vivos. Além disso, pretende-se avaliar a possível relação entre a ocorrência de sífilis gestacional e os casos de sífilis congênita. Assim, a análise desse cenário suscita uma reflexão sobre até que ponto os avanços nas políticas de saúde têm sido suficientes para interromper essa cadeia de transmissão, evidenciando a necessidade de aprimoramento contínuo das estratégias de cuidado materno-infantil no estado (Spies *et al.,* 2024).

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, observacional, ecológica, e de caráter descritivo, realizada a partir de dados secundários acerca de casos de sífilis congênita e sífilis gestacional.

O cenário do estudo foi o estado de Goiás, Brasil. Os dados foram obtidos por meio da plataforma TABNET, disponibilizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), sistema oficial do Ministério da Saúde que reúne dados de saúde da população. Foram utilizados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), para identificação dos casos de sífilis gestacional e congênita, e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), para obtenção do número de nascidos vivos.

Foram analisados dados referentes ao período de 2014 a 2023. A população de estudo foi composta por todos os casos notificados de sífilis congênita e sífilis gestacional, bem como pelo total de nascidos vivos do estado de Goiás durante esse período. Como critérios de inclusão foram considerados todos os casos confirmados de sífilis congênita e gestacional, além dos nascidos vivos registrados em residentes de Goiás no período estabelecido. Foram excluídos registros incompletos ou inconsistentes.

As variáveis analisadas incluíram: número de casos de sífilis gestacional, número de casos de sífilis congênita, número de nascidos vivos, além das taxas de detecção de sífilis

gestacional e de incidência de sífilis congênita, expressas por 1.000 nascidos vivos. Para o cálculo das taxas, utilizou-se a seguinte fórmula: Taxa = \frac{Número\ de\ casos}{Número\ de\ nascidos\ vivos} \times 1000.

A coleta de dados por realizada por meio do TABNET/ DATASUS, com seleção do estado de Goiás e filtragem por agravo (sífilis gestacional e congênita) no SINAN, com extração dos dados por ano de ocorrência. Em seguida, foram obtidos os dados referentes aos nascidos vivos no SINASC, considerando o mesmo período e localidade. Os dados colhidos foram exportados para planilhas eletrônicas no Microsoft Excel para tabulação e análise.

A análise dos dados foi realizada por meio de uma estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, além da construção de tabelas para melhor visualização dos resultados ao longo dos anos.

Por se tratar de um estudo que utilizou dados secundários, de domínio público e sem identificação dos indivíduos, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2014 a 2023, foram notificados em Goiás 18.860 casos de sífilis gestacional e 5.502 casos de sífilis congênita, com um total de 953.833 nascidos vivos. As taxas médias corresponderam a 20,49 casos de sífilis gestacional e 5,93 casos de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos (Tabela 1).

Tabela 1: Evolução da sífilis gestacional e congênita em Goiás, entre 2014 e 2023.

Ano	Sífilis Gestacional (n)	Sífilis Congênita (n)	Nascidos vivos (n)	Taxa Sífilis Gestacional	Taxa Sífilis Congênita
2014	917	343	99.768	9,19	3,44
2015	1.034	393	100.672	10,27	3,90
2016	1.097	425	95.563	11,48	4,45
2017	1.518	446	97.520	15,57	4,57
2018	2.011	550	98.872	20,34	5,56
2019	2.119	608	96.112	22,05	6,33
2020	2.059	563	92.768	22,20	6,07
2021	2.361	608	90.961	25,98	6,68
2022	2.817	784	89.745	31,40	8,75
2023	2.927	782	91.822	33,59	8,73
Total	18.860	5.502	953.833	20,49	5,93

Fonte: DataSUS/ SINAN e SINASC, 2026.

Nota: Taxas calculadas por 1000 nascidos vivos.

Verificou-se tendência crescente ao longo da série temporal para ambos os agravos. A sífilis gestacional aumentou de 9,19/1.000 NV em 2014 para 33,59/1.000 NV em 2023, representando crescimento de aproximadamente 3,6 vezes. Análogo a isso, a sífilis congênita passou de 3,44/1.000 NV para 8,73/1.000 NV, com incremento de cerca de 2,5 vezes no período (Tabela 1). A análise da tendência temporal por meio da variação percentual anual média (APC) estimada indicou aumento de aproximadamente 15,5% ao ano na sífilis gestacional e 10,8% ao ano na sífilis congênita, evidenciando crescimento sustentado ao longo da série histórica.

Os achados deste estudo evidenciam um crescimento expressivo e sustentado tanto da sífilis gestacional quanto da sífilis congênita no estado de Goiás entre 2014 e 2023, corroborando a tendência observada em âmbito nacional e em outras regiões do país. Esse aumento simultâneo reforça uma forte associação entre os dois agravos, já amplamente descrita na literatura, e destaca a sífilis congênita como um importante indicador da qualidade da assistência pré-natal.

O incremento mais acentuado das taxas de sífilis gestacional, em comparação à sífilis congênita, pode refletir, em parte, a ampliação do acesso ao diagnóstico, especialmente com a maior disponibilidade de testes rápidos e a intensificação das estratégias de rastreamento durante o pré-natal. Esse cenário sugere avanços na detecção da infecção em gestantes, o que, teoricamente, deveria contribuir para a redução da transmissão vertical. No entanto, a persistência do aumento da sífilis congênita indica que tais avanços não têm sido suficientes para interromper a cadeia de transmissão, evidenciando falhas importantes na continuidade do cuidado.

As consequências da sífilis congênita no recém-nascido são graves e diversas, impactando múltiplos sistemas orgânicos. Entre as manifestações clínicas mais frequentes destacam-se a hepatoesplenomegalia, lesões cutâneas como o pênfigo sifilítico, rinite serossanguinolenta e pseudoparalisia de Parrot, decorrente do comprometimento ósseo. A longo prazo, a criança pode evoluir para surdez neurossensorial, ceratite intersticial, neurossífilis e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometendo de forma significativa sua qualidade de vida (Brasil, 2022).

Entre os principais fatores que podem explicar esse fenômeno, destacam-se o diagnóstico tardio da sífilis na gestação, o tratamento inadequado ou incompleto com penicilina benzatina e, sobretudo, a não realização do tratamento simultâneo das parcerias sexuais (Brasil, 2022; Oliveira *et al*., 2020). Esses elementos contribuem para a reinfecção materna e manutenção da transmissão vertical, mesmo em contextos onde há acesso ao pré-natal. Além disso, questões estruturais, como desigualdades no acesso aos serviços de saúde, baixa qualidade do acompanhamento pré-natal em determinadas regiões e fragilidades na organização da atenção primária, também desempenham papel relevante (Ramos Jr., 2022).

A análise da dinâmica temporal evidencia três momentos distintos. Entre 2014 e 2019, houve elevação contínua e progressiva, com aumento de aproximadamente 140% na sífilis gestacional e 84% na sífilis congênita. Em 2020, observa-se um ponto de inflexão, caracterizado por aumento discreto de 0,7% na sífilis gestacional e redução de 4,1% na sífilis congênita. A partir de 2021 até 2023, evidencia-se retomada do crescimento, com aumento de aproximadamente 51% na sífilis gestacional e 44% na sífilis congênita, atingindo os maiores valores da série histórica, especialmente para sífilis gestacional.

Nesse contexto, o ponto de inflexão observado pode estar relacionado aos impactos da pandemia de COVID-19, que afetou significativamente a oferta e a procura por serviços de saúde, além de comprometer a notificação de agravos (Spies *et al*., 2024). A redução observada, portanto, não necessariamente representa uma melhora real no controle da

doença, mas possivelmente uma subnotificação ou diminuição do diagnóstico durante esse período. A retomada do crescimento a partir de 2021 reforça essa hipótese e evidencia o efeito rebote decorrente da reorganização dos serviços de saúde no período pós-pandêmico.

O número de nascidos vivos apresentou tendência de redução, passando de 99.768 em 2014 para 91.822 em 2023, o que contribuiu parcialmente para a elevação das taxas observadas (Tabela 1). No entanto, essa variação não explica isoladamente a magnitude do crescimento observado, indicando que o aumento absoluto dos casos tem papel mais determinante na elevação dos indicadores (Brasil, 2026a).

Adicionalmente, é importante considerar que a sífilis congênita é um evento evitável, o que torna sua persistência um importante marcador de iniquidades em saúde. A manutenção de taxas elevadas reflete não apenas falhas assistenciais, mas também determinantes sociais mais amplos, como baixa escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica e dificuldades de acesso aos serviços de saúde, que impactam diretamente a adesão ao pré-natal e ao tratamento.

Como limitações do estudo, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a subnotificação, inconsistências e possíveis erros de preenchimento nos sistemas de informação. Além disso, por se tratar de um estudo ecológico, não é possível estabelecer relações de causalidade em nível individual, o que limita a interpretação dos achados. Ainda assim, a análise de séries temporais permite identificar tendências importantes e subsidiar o planejamento de ações em saúde pública.

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de fortalecer as estratégias de prevenção da sífilis congênita, com ênfase na qualificação do pré-natal, ampliação do diagnóstico precoce, garantia do tratamento adequado e oportuno, além da inclusão efetiva das parcerias sexuais no cuidado. A integração entre vigilância epidemiológica e atenção primária também é fundamental para o monitoramento dos casos e a implementação de ações mais eficazes (Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, [s. d.]).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou aumento expressivo e contínuo das taxas de sífilis gestacional e congênita no estado de Goiás entre 2014 e 2023, com forte correlação temporal entre os dois agravos. Apesar dos avanços no diagnóstico, a persistência de elevados índices de sífilis congênita indica falhas importantes na assistência pré-natal e na efetividade das medidas de controle da transmissão vertical.

Os resultados reforçam que a simples ampliação da testagem não é suficiente para reduzir a ocorrência da sífilis congênita, sendo fundamental garantir o tratamento adequado e oportuno das gestantes, bem como das suas parcerias sexuais. Além disso, evidenciam a necessidade de aprimorar a qualidade do cuidado ofertado, especialmente na atenção primária à saúde, considerada o principal ponto de entrada para o acompanhamento pré-natal, incluindo a busca ativa de gestantes faltosas às consultas pelos agentes comunitários de saúde, como estratégia para alcançar populações em maior vulnerabilidade (Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, [s. d.]; Ramos Jr., 2022).

Dessa forma, destaca-se a importância do fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil, com enfoque na qualificação do pré-natal, na ampliação do acesso aos serviços de saúde e na integração das ações de vigilância e assistência. A capacitação contínua dos profissionais de saúde, aliada ao monitoramento sistemático dos indicadores epidemiológicos, é essencial para a identificação precoce de falhas e para a implementação de intervenções mais efetivas.

Por fim, ressalta-se que a sífilis congênita permanece como um importante desafio para a saúde pública, apesar de ser um agravo evitável. A redução de sua incidência depende não apenas de melhorias no sistema de saúde, mas também do enfrentamento das desigualdades sociais que impactam diretamente o acesso e a adesão ao cuidado. Nesse sentido, o tratamento adequado da gestante no pré-natal, além de evitar desfechos clínicos graves no recém-nascido, também representa uma estratégia de alto impacto econômico para o sistema de saúde, uma vez que o acompanhamento prolongado e o tratamento das crianças geram custos evitáveis com a adequada assistência na gestação. Nesse contexto, estudos como este são fundamentais para subsidiar a tomada de decisões e orientar estratégias mais eficazes no controle da doença.

REFRÊNCIAS

SÍFILIS: SINTOMAS, CAUSAS E TRATAMENTOS. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: https://www.einstein.br/n/glossario-de-saude/sifilis. Acesso em: 2 abr. 2026.

OLIVEIRA, G. G. D. *et al.* Detection of gestational and congenital syphilis in Paraná state, Brazil, 2007-2021: a time series analysis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [*s. l.*], v. 33, p. e2024188, 2024. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222024000100803&tlng=en. Acesso em: 3 abr. 2026.

RAMOS JR., A. N. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 38, n. 5, p. PT069022, 2022. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2022000500201&tlng=pt. Acesso em: 2 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **SINASC: Nascim p/resid.mãe segundo Ano do nascimento**: Goiás, 2014-2023. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026a. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvbr.def. Acesso em: 3 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **SÍFILIS CONGÊNITA: Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Goiás**: 2014-2023. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026b. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/sifiliscongenitars.def. Acesso em: 3 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **SÍFILIS EM GESTANTES: Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Goiás**: 2014-2023. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026c. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/sifiliscongenitars.def. Acesso em: 3 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/@@display-file/file.

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al*. Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil. **Revista de Saúde Pública, 2014.** DOI: 10.1590/s0034-8910.2014048005114.

OLIVEIRA, V. D. S. *et al*. Aglomerados de alto risco e tendência temporal da sífilis congênita no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s. l.], v. 44, p. 1, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52524. Acesso em: 2 abr. 2026.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: https://indicadores.saude.go.gov.br/public/ist.html. Acesso em: 2 abr. 2026.

SPIES, G. A. *et al*. PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2020 A 2023. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases,** [s. l.], v. 28, IV Congresso Goiano de Infectologia, p. 103806, 2024. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867024000898. Acesso em: 2 abr. 2026.

SÍFILIS EM GESTANTES. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/gestantes/gestantes. Acesso em: 3 abr. 2026.