

Revisão

Silveira CR, Carlotto FD, Krüger LA, Seter GC, Cyntrão PP, Castro SMJ, et al. Abordagens, desafios e recomendações à prática clínica na sífilis gestacional: revisão de escopo.

Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250374.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250374.pt>

Abordagens, desafios e recomendações à prática clínica na sífilis gestacional: revisão de escopo

Approaches, challenges, and recommendations for clinical practice in gestational syphilis: a scoping review

Enfoques, desafíos y recomendaciones para la práctica clínica en la sífilis gestacional: revisión de alcance

Camila Rocha Silveira^a <https://orcid.org/0000-0001-8374-1880>
Franciela Delazeri Carlotto^b <https://orcid.org/0000-0003-4187-0603>
Luísa Amanda Krüger^c <https://orcid.org/0009-0002-8237-1667>
Giulia Chaves Seter^d <https://orcid.org/0009-0005-9717-2937>
Pedro Paiva Cyntrão^d <https://orcid.org/0009-0002-3838-7987>
Stela Maris de Jesus Castro^e <https://orcid.org/0000-0001-5862-6709>
Deise Lisboa Riquinho^d <https://orcid.org/0000-0002-6604-8985>

^aUniversidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, RS, Brasil.

^bUniversidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Porto Alegre, RS, Brasil.

^cHospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

^dUniversidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva. Porto Alegre, RS, Brasil.

^eUniversidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Estatística. Porto Alegre, RS, Brasil.

Como citar este artigo:

Silveira CR, Carlotto FD, Krüger LA, Seter GC, Cyntrão PP, Castro SMJ, et al. Abordagens, desafios e recomendações à prática clínica na sífilis gestacional: revisão de escopo. Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250374. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250374.pt>

RESUMO

Objetivo: mapear as evidências científicas sobre a abordagem da sífilis gestacional, o perfil sociodemográfico das gestantes e os desafios relacionados ao seu manejo e acompanhamento.

Método: revisão de escopo nas fontes de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, National Library of Medicine, Scopus, Web of Science e Google Acadêmico, realizada no mês de outubro de 2024. Foram incluídos artigos originais, em inglês, português e espanhol, com recorte entre 2019 e 2024, que tinham como temática principal a sífilis gestacional. A técnica de *snowballing*, recomendada pelo JBI, foi utilizada como estratégia para alcançar a saturação da literatura. Os estudos foram organizados em três temáticas principais e foi realizada a análise de conteúdo dos dados.

Resultados: foram incluídos 39 estudos. Destacam-se o diagnóstico tardio da sífilis no pré-natal e a não abordagem das parcerias sexuais como desafios persistentes. Fatores sociodemográficos como raça/cor preta ou parda, baixa escolaridade e dificuldades de acesso aos serviços de saúde contribuem para a manutenção desses cenários.

Conclusão: persiste o aumento da incidência de casos de sífilis gestacional e iniquidades regionais e socioeconômicas. Foram evidenciadas falhas no rastreamento e manejo da doença, exigindo ações no pré-natal e políticas equitativas.

Descritores: Sífilis; Cuidado pré-natal; Gravidez; Estratégias de saúde.

ABSTRACT

Objective: to map the scientific evidence on the approach to gestational syphilis, the sociodemographic profile of pregnant women, and the challenges related to its management and follow-up.

Method: scoping review carried out in October 2024 in the following data sources: Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, National Library of Medicine, Scopus, Web of Science, and Google Scholar. Original articles in English, Portuguese, and Spanish, covering the period from 2019 to 2024 and addressing gestational syphilis as their main topic, were included. The snowballing technique, recommended by the JBI, was used as a strategy to achieve literature saturation. The studies were organized into three main themes, and content analysis of the data was performed.

Results: 39 studies were included. Late diagnosis of syphilis during prenatal care and the failure to address sexual partners stand out as persistent challenges. Sociodemographic factors such as Black or Brown race/skin color, low educational level, and difficulties in accessing health services contribute to the persistence of these scenarios.

Conclusion: the increase in the incidence of gestational syphilis cases and regional and socioeconomic inequities persists. Failures in the screening and management of the disease were identified, requiring actions in prenatal care and equitable policies.

Descriptors: Syphilis; Prenatal care; Pregnancy; Health strategies.

RESUMEN

Objetivo: mapear la evidencia científica sobre el abordaje de la sífilis gestacional, el perfil sociodemográfico de las gestantes y los desafíos relacionados con su manejo y seguimiento.

Método: revisión de alcance realizada en las siguientes bases de datos: Biblioteca Virtual en Salud, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, National Library of Medicine, Scopus, Web of Science y Google Académico, llevada a cabo en octubre de 2024. Se incluyeron artículos originales en inglés, portugués y español, publicados entre 2019 y 2024, que abordaran la sífilis gestacional como tema principal. Se utilizó la técnica de *snowballing*, recomendada por el JBI, como estrategia para alcanzar la saturación de la

literatura. Los estudios se organizaron en tres temáticas principales y se realizó análisis de contenido de los datos.

Resultados: se incluyeron 39 estudios. El diagnóstico tardío de la sífilis en la atención prenatal y la falta de abordaje de las parejas sexuales se destacan como desafíos persistentes. Factores sociodemográficos como raza/color negra o parda, baja escolaridad y dificultades de acceso a los servicios de salud contribuyen al mantenimiento de estos escenarios.

Conclusión: persiste el aumento de la incidencia de casos de sífilis gestacional y las iniquidades regionales y socioeconómicas. Se evidenciaron fallas en el tamizaje y manejo de la condición, lo que exige acciones en el control prenatal y políticas públicas equitativas.

Descriptor: Sífilis; Cuidado prenatal; Gestación; Estrategias de salud.

INTRODUÇÃO

A sífilis representa uma persistente ameaça à saúde pública devido aos seus aspectos sociais, comportamentais e educacionais⁽¹⁾. Causada pela bactéria *Treponema pallidum*, a infecção é transmitida principalmente por via sexual e vertical. Apesar da disponibilidade de métodos de diagnóstico e diretrizes de acompanhamento eficazes no pré-natal, a sífilis gestacional continua a afetar muitas mulheres, resultando na sífilis congênita que permanece uma das causas relevantes de mortalidade neonatal⁽²⁻⁴⁾.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2024, foram notificados no Brasil 86.111 casos de sífilis em gestantes, correspondendo a uma taxa de 34,0 casos por 1.000 nascidos vivos⁽⁵⁾. No mesmo período, registraram-se 25.002 casos de sífilis congênita, com uma taxa de incidência de 9,9 casos por 1.000 nascidos vivos, além de 196 óbitos infantis atribuídos à infecção. Em uma análise histórica, entre os anos de 2012 e 2022, foram notificados 537.401 casos de sífilis gestacional no país⁽⁵⁾. Esses dados evidenciam uma tendência de crescimento contínuo ao longo da última década, refletindo desafios persistentes no enfrentamento da sífilis⁽⁵⁾.

Nos últimos anos, houve um aumento significativo de casos, o que pode resultar em maiores complicações para o binômio mãe-bebê^(6,7). A alta prevalência está relacionada ao baixo nível de escolaridade materna e à deficiência na assistência pré-natal^(4,6), além disso, países subdesenvolvidos apresentam maior incidência da doença^(6,7).

Algumas dificuldades apontadas por profissionais da saúde na identificação da sífilis gestacional são a baixa adesão ao pré-natal, pouca participação da parceria sexual, a reduzida procura pelo teste rápido, o preenchimento manual das notificações, a inexistência de plano assistencial e a falta de protocolos⁽⁸⁾. Estudos indicam que a testagem e o tratamento da sífilis devem ser amplamente disponíveis, acessíveis e livres de estigmas, garantindo que toda a população tenha acesso aos serviços de forma equitativa e segura^(8,9).

É possível observar que a sífilis, apesar dos avanços científicos e tecnológicos alcançados ao longo dos anos, permanece como um importante problema de saúde pública⁽¹⁾. Embora a sua erradicação ainda não seja uma meta alcançável, estudos indicam que seu controle é possível, desde que as ferramentas disponíveis sejam utilizadas de forma estratégica e as condutas seguidas⁽⁹⁾.

Diante desse cenário, observa-se a existência de diversos estudos recentes sobre sífilis gestacional, contudo, ainda é limitada a organização e a sistematização dessas evidências. Assim, identificou-se a necessidade de reunir tais achados, promovendo sua organização e síntese, bem como a identificação de lacunas existentes, especialmente no que se refere às dimensões organizacionais do cuidado. Embora a sífilis gestacional seja amplamente discutida na literatura, ainda se observa heterogeneidade nas evidências disponíveis.

Nesse contexto, reforça-se a necessidade de investigar as pesquisas atuais, com vistas a identificar lacunas e evidenciar oportunidades para novos estudos. Com isso, o objetivo deste trabalho consiste em mapear as evidências científicas sobre a abordagem da sífilis gestacional, o perfil sociodemográfico das gestantes e os desafios relacionados ao seu manejo e acompanhamento.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo, baseada no checklist *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)* e modelo proposto pelo *JBIR - Methodology for JBI Scoping Review*, que busca explorar e identificar produções científicas acerca de determinada temática⁽¹⁰⁾. Inclui a análise de pesquisas relevantes que fundamentam a tomada de decisões e aprimoram a prática clínica, permitindo uma síntese do estado do conhecimento sobre um determinado assunto. Além disso, identifica lacunas que precisam ser abordadas por meio de novos estudos⁽¹⁰⁾.

O protocolo de pesquisa teve seu registro na *Open Science Framework* (<https://osf.io/2mwrdr>). Desde sua publicação, foram realizadas alterações no estudo em relação às informações inicialmente descritas no protocolo, visando aprimorar o rigor metodológico e a robustez dos dados apresentados.

Para melhor delineamento da pesquisa, foram utilizados, conforme é recomendado pelo *JBIR*⁽¹⁰⁾, os elementos do acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto), sendo: *P-Population*: Mulheres; *C-Concept*: Sífilis; *C-Context*: Gestação. Com base na estratégia de pesquisa, formula-se a seguinte pergunta orientadora: Qual é o estado da arte sobre a

abordagem da sífilis gestacional e os principais desafios identificados relacionados ao seu manejo e acompanhamento?

Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol, gratuitos, disponíveis na íntegra, com recorte temporal no período de 2019 a 2024. Os estudos selecionados tinham como temática principal a abordagem da sífilis durante o período gestacional. Foram excluídos aqueles que abordassem outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) ou que discutissem a sífilis congênita e/ou adquirida, além de outras revisões, relatos de caso, livros, capítulos de livros e trabalhos/resumos publicados em eventos.

Considerando que a sífilis é um agravo amplamente investigado ao longo dos anos, optou-se por delimitar o recorte temporal em um período mais atual, visando contemplar estudos mais recentes e metodologicamente atualizados. Essa estratégia visa abranger os desafios contemporâneos no enfrentamento da doença, bem como incorporar recomendações mais atuais relacionadas à sua prevenção, diagnóstico e manejo, refletindo de forma mais fidedigna o cenário epidemiológico vigente.

A busca bibliográfica foi realizada no mês de outubro de 2024, nas seguintes fontes de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) indexada na BVS, *National Library of Medicine* (PubMed), *Scopus* e *Web of Science*. A busca na literatura cinzenta de materiais não indexados foi conduzida por meio do Google Acadêmico.

O Google Acadêmico, por incluir ampla gama de literatura científica e cinzenta, apresenta um volume extenso de resultados. Considerando essa característica e visando tornar o processo de busca mais controlado e reproduzível, optou-se por limitar a triagem às cinco primeiras páginas da estratégia de busca, contemplando 10 estudos por página, totalizando 50 artigos. Essa delimitação buscou reduzir a saturação da literatura e garantir maior viabilidade metodológica, mantendo, ao mesmo tempo, a relevância e a atualidade dos estudos incluídos.

Para as estratégias de busca utilizou-se a combinação das Palavras-chaves, Descritores controlados e não controlados em Ciências da Saúde: Gravidez; Sífilis; Cuidado Pré-natal, e dos termos *Medical Subject Headings* (MeSH): *Pregnancy*; *Syphilis*; *Prenatal Care*, por meio dos operadores booleano *AND* e *OR*. As buscas foram elencadas das seguintes formas (Quadro 1):

Quadro 1 - Estratégias de busca conforme as fontes de dados. Porto Alegre, RS, Brasil, 2024.

Fontes de Dados	Estratégia de Busca
LILACS	Busca por “Título, Resumo e Assunto”: ti:((((gravidez OR gestação OR pregnancy OR pregnancies OR gestation OR embarazo OR gestación) AND (sífilis OR lues OR syphilis OR "Great Pox"))) OR ("sífilis gestacional" OR "gestational syphilis")) AND ("Cuidado Pré-natal" OR "Assistência Antenatal" OR "Assistência Pré-Natal" OR "Consulta Pré-Natal" OR "Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR (care AND antenatal) OR (care AND prenatal) OR "Atención Prenatal" OR "Asistencia Prenatal" OR "Atención Antenatal")) OR mh:((((gravidez OR gestação OR pregnancy OR pregnancies OR gestation OR embarazo OR gestación) AND (sífilis OR lues OR syphilis OR "Great Pox"))) OR ("sífilis gestacional" OR "gestational syphilis")) AND ("Cuidado Pré-natal" OR "Assistência Antenatal" OR "Assistência Pré-Natal" OR "Consulta Pré-Natal" OR "Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR (care AND antenatal) OR (care AND prenatal) OR "Atención Prenatal" OR "Asistencia Prenatal" OR "Atención Antenatal")) AND (fulltext:"1" OR "1") AND db:("LILACS") AND la:("pt") AND type:("article" OR "thesis")) AND (year_cluster:[2019 TO 2024])
BVS	Busca por “Título, Resumo e Assunto”: ((((gravidez OR gestação OR pregnancy OR pregnancies OR gestation OR embarazo OR gestación) AND (sífilis OR lues OR syphilis OR "Great Pox"))) OR ("sífilis gestacional" OR "gestational syphilis")) AND ("Cuidado Pré-natal" OR "Assistência Antenatal" OR "Assistência Pré-Natal" OR "Consulta Pré-Natal" OR "Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR (care AND antenatal) OR (care AND prenatal) OR "Atención Prenatal" OR "Asistencia Prenatal" OR "Atención Antenatal")) AND (fulltext:"1" OR "1" OR "1") AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND type:("article" OR "thesis")) AND (year_cluster:[2019 TO 2024])
PubMed	Busca por “All fields”: (((((("pregnancy"[MeSH Terms] OR "pregnancy"[All Fields] OR "pregnancies"[All Fields] OR "pregnancy s"[All Fields] OR ("pregnancy"[MeSH Terms] OR "pregnancy"[All Fields] OR "pregnancies"[All Fields] OR "pregnancy s"[All Fields]) OR ("gestate"[All Fields] OR "gestated"[All Fields] OR "gestates"[All Fields] OR "gestating"[All Fields] OR "gestational"[All Fields] OR "gestations"[All Fields] OR "pregnancy"[MeSH Terms] OR "pregnancy"[All Fields] OR "gestation"[All Fields])) AND ("syphilis"[MeSH Terms] OR "syphilis"[All Fields] OR "Great Pox"[All Fields])) OR "gestational syphilis"[All Fields]) AND ("Prenatal Care"[All Fields] OR "Antenatal Care"[All Fields] OR ("Care"[All Fields] AND ("antenatal"[All Fields] OR "antenatally"[All Fields])) OR ("Care"[All Fields] AND ("prenatal"[All Fields] OR "prenatally"[All Fields] OR "prenatals"[All Fields]))) AND ((ffrft[Filter]) AND (fft[Filter]) AND (humans[Filter]) AND (english[Filter] OR portuguese[Filter] OR spanish[Filter]) AND (2019:2024[pdat]))

Scopus	Em “Advanced Search”, busca por “Title” ou “Keywords”: (TITLE((((Pregnancy OR Pregnancies OR Gestation) AND (Syphilis OR "Great Pox")) OR "gestational syphilis") AND ("Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR (Care AND Antenatal) OR (Care AND Prenatal))) OR KEY((((Pregnancy OR Pregnancies OR Gestation) AND (Syphilis OR "Great Pox")) OR "gestational syphilis") AND ("Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR (Care AND Antenatal) OR (Care AND Prenatal)))) AND PUBYEAR > 2018 AND PUBYEAR < 2025 AND (LIMIT-TO (DOCTYPE,"ar")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE,"English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE,"Portuguese") OR LIMIT-TO (LANGUAGE,"Spanish")) AND (LIMIT-TO (SRCTYPE,"j"))
Web of Science	Em “Advanced Search”, busca por “Topic”: Filtros: Publication Years; Document Types, Languages TS((((Pregnancy OR Pregnancies OR Gestation) AND (Syphilis OR "Great Pox")) OR "gestational syphilis") AND ("Prenatal Care" OR "Antenatal Care" OR (Care AND Antenatal) OR (Care AND Prenatal))))
Google Acadêmico	((“Cuidado pré-natal” OR “Assistência Pré-Natal” OR “Consulta Pré-Natal” OR "Prenatal Care" OR “Atención Prenatal”) AND (Gravidez OR gestação OR pregnancy OR Embarazo) AND (sífilis OR syphilis))

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

A seleção dos estudos iniciou com a busca preliminar de dados, importados para o *software Rayyan®*. A triagem dos estudos, visando a redução do risco de viés, foi realizada de forma independente e às cegas por três pesquisadores. Nos casos de divergência entre os revisores, um quarto avaliador foi designado para resolver a questão. As duplicatas foram contabilizadas somente uma única vez e uma triagem inicial realizada com base nos títulos e resumos. Os estudos selecionados foram lidos na íntegra para realização de uma análise mais detalhada. Após identificar os estudos elegíveis, o texto completo foi revisado.

Conforme recomendado pelo *JBIM*⁽¹⁰⁾, aplicou-se a técnica de *snowballing* retrospectivo (*Backward Snowballing*), realizada por três pesquisadores de forma independente, visando alcançar a saturação da literatura disponível e reduzir o risco de viés de seleção. Após a identificação e seleção dos artigos a serem incluídos no estudo, foi realizada a análise das listas de referências dos estudos selecionados, objetivando identificar publicações adicionais potencialmente relevantes.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e a leitura do texto completo, os dados foram organizados em uma planilha do *software Microsoft Office Excel®*, elaborado pela primeira autora com extração dos dados por três autores, realizada de forma padronizada, para proporcionar uma visão estruturada do material. Conforme recomendado pelo *JBIM Methodology for Scoping Reviews*, foram extraídas, para a análise dos estudos, informações

referentes ao país de realização, objetivos, métodos e os principais resultados de cada estudo incluído. Para maior amplitude de resultados e por ser um item opcional em revisões de escopo⁽¹⁰⁾, a avaliação da qualidade metodológica não foi realizada.

As informações extraídas dos artigos como país de realização, objetivos e delineamento metodológico foram organizadas em um quadro síntese. Considerando a amplitude da temática da sífilis gestacional e a heterogeneidade dos achados, foi realizada uma leitura analítica dos resultados e seus contextos, com identificação dos principais temas e achados apresentados, sendo reunidos em um mesmo eixo temático aqueles que apresentavam conteúdos correlatos. Esse processo possibilitou organização por similaridade, favorecendo maior detalhamento e sistematização das evidências.

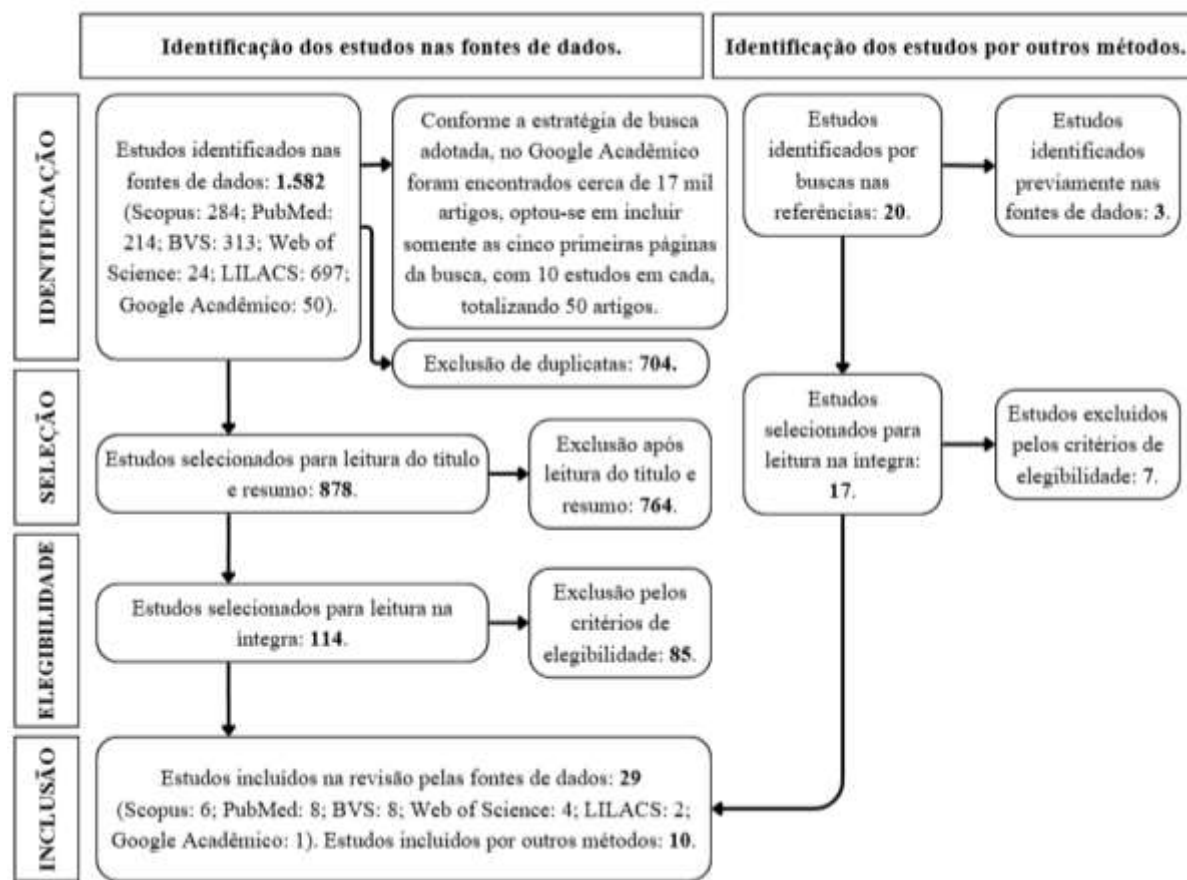
Os estudos foram agrupados de acordo com suas semelhanças. Por exemplo: aqueles que abordavam a distribuição dos casos de sífilis foram organizados em uma mesma temática; os que tratavam especificamente dos padrões epidemiológicos foram alocados em outra; e os que discutiam as condutas no pré-natal foram inseridos em uma temática distinta. Quando um estudo abordava as condutas do pré-natal sob a perspectiva das gestantes, tendo uma característica diferente dos demais, este era mantido na temática correspondente, porém alocado em uma subtemática específica, de modo a organizar e detalhar as diferentes perspectivas encontradas na literatura. Dessa forma, cada temática e subtemática foram nomeadas conforme aos assuntos específicos de cada conjunto de estudos.

Por se tratar de uma revisão de literatura, não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, o protocolo de pesquisa foi elaborado com rigor para garantir a integridade e a validade do estudo. Este estudo é financiado pelos próprios autores e não acarretou custos para a instituição ou para terceiros.

RESULTADOS

Foram identificados 18.532 estudos nas fontes de dados selecionadas. Após a aplicação dos critérios estabelecidos, 1.582 foram incluídos para triagem. Desses, 704 eram duplicatas. Em seguida, após a leitura de títulos e resumos, 764 foram excluídos, resultando em 114 textos para leitura na íntegra. Nesta etapa, 85 foram removidos, totalizando 29 incluídos. Posteriormente, foi aplicado o processo de *snowballing*, por meio do qual foram identificados 10 artigos adicionais, resultando em uma amostra final de 39 estudos incluídos (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos com base no *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)* - Porto Alegre, RS, Brasil, 2025.



Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Dentre os estudos incluídos, 26 (66,7%) desenvolvidos no Brasil, oito (20,5%) na China, três (7,7%) na Etiópia, um (2,6%) na República Democrática do Congo e Zâmbia e um (2,6%) nos Estados Unidos e Peru. Dos 39 estudos incluídos, 26 (66,7%) foram classificados como nacionais e 13 (33,3%) como internacionais. Houve uma predominância de estudos quantitativos, sendo 36 (92,3%), de caráter de observação e análise de dados, e apenas um (2,6%) de abordagem qualitativa, um (2,6%) consistiu em ensaio clínico randomizado e um (2,6%) estudo quase-experimental (Quadro 2).

Quadro 2 - Caracterização dos estudos incluídos na pesquisa. Porto Alegre, RS, Brasil, 2025.

Identificação dos Estudos	País/Ano	Objetivos	Metodologia
Li et al ⁽¹¹⁾	China. 2020.	Descrever a taxa de tratamento padronizado de gestantes infectadas com sífilis na província de Hunan e explorar os determinantes para o tratamento padronizado.	Estudo retrospectivo observacional com análise quantitativa multivariada.

Swayze et al ⁽¹²⁾	Estados Unidos e Peru. 2021.	Avaliar fatores, incluindo títulos não treponêmicos, associados ao tratamento com penicilina em gestantes diagnosticadas com sífilis no Brasil entre 2010 e 2018.	Estudo observacional transversal, com análise estatística por regressão logística de efeitos aleatórios.
Oliveira et al ⁽¹³⁾	Brasil. 2023.	Estimar o nível de subnotificação e corrigir as taxas de incidência de sífilis gestacional nas 557 microrregiões brasileiras.	Estudo ecológico transversal com modelagem estatística bayesiana para correção de subnotificação.
Dantas et al ⁽¹⁴⁾	Brasil. 2022.	Descrever a tendência temporal de sífilis gestacional e associar sua taxa de detecção a indicadores socioeconômicos e de saúde em todas as regiões brasileiras entre 2008 e 2018.	Estudo ecológico de série temporal, baseado em dados secundários públicos.
Cerqueira, Silva e Gama ⁽¹⁵⁾	Brasil. 2021.	Analisar o efeito de uma intervenção multifacetada no cuidado das gestantes com sífilis na APS.	Estudo quase-experimental misto, com análise de série temporal e avaliações pré e pós-intervenção.
Mélo et al ⁽¹⁶⁾	Brasil. 2020.	Analisar a tendência dos indicadores de sífilis gestacional de 2008 a 2015, de acordo com características sociodemográficas e clínicas no Nordeste do Brasil, região composta por nove estados.	Estudo ecológico de série temporal com análise de tendência por regressão Joinpoint.
Tareke, Munshea e Nibret ⁽¹⁷⁾	Etiópia. 2019.	Investigar a soroprevalência e os fatores de risco associados à sífilis em gestantes que frequentam o serviço de pré-natal do Hospital de Referência Felege Hiwot, na Etiópia.	Estudo transversal (cross-sectional).
Althabe et al ⁽¹⁸⁾	República Democrática do Congo e Zâmbia. 2019.	Avaliar se a combinação do fornecimento de materiais com uma intervenção comportamental seria mais eficaz do que o fornecimento apenas de materiais para melhorar a triagem e o tratamento da sífilis durante o pré-natal.	Ensaio clínico randomizado por clusters.
Alves, Lopes e Silva ⁽¹⁹⁾	Brasil. 2023.	Descrever o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional entre os anos 2010 e 2020 no estado da Paraíba.	Estudo ecológico, descritivo e observacional, com abordagem quantitativa.
Borba e Silva ⁽²⁰⁾	Brasil. 2023.	Avaliar a adequação do tratamento de sífilis gestacional e fatores associados ao tratamento inadequado	Estudo de coorte observacional.

Liu et al ⁽²¹⁾	China. 2023.	Explorar os fatores associados ao tratamento entre gestantes com sífilis em Guangzhou, China.	Estudo de coorte retrospectivo.
Sousa et al ⁽²²⁾	Brasil. 2022.	Analisar o perfil epidemiológico da sífilis na gestação, no período de 2011 a junho de 2020 e propor intervenções para o combate desta infecção.	Estudo epidemiológico descritivo de caráter quantitativo.
Paula et al ⁽²³⁾	Brasil. 2022.	Avaliar as condições dos serviços de Atenção Básica brasileiros quanto à disponibilidade de testes rápidos para o diagnóstico precoce e de Benzilpenicilina para o tratamento das gestantes com sífilis.	Estudo transversal.
Uchôa et al ⁽²⁴⁾	Brasil. 2022.	Determinar os fatores associados à sífilis gestacional em mulheres no pós-parto que participavam de um programa de pré-natal na Amazônia brasileira.	Estudo caso-controle não pareado.
Lendado et al ⁽²⁵⁾	Etiópia. 2020.	Identificar os determinantes da infecção por sífilis em gestantes que frequentam o pré-natal em hospitais da zona de Wolaita, no sul da Etiópia, em 2020.	Estudo de caso-controle não pareado.
Zhang et al ⁽²⁶⁾	China. 2023.	Identificar os fatores de risco para sífilis materna, a fim de prever o risco de uma pessoa desenvolver desfechos adversos na gravidez.	Estudo de coorte retrospectivo.
Befekadu, Shuremu e Zewdie ⁽²⁷⁾	Etiópia. 2022.	Avaliar a prevalência de sífilis e os fatores associados em gestantes com acompanhamento pré-natal.	Estudo transversal de base comunitária, com abordagem quantitativa e análise estatística multivariada.
Angonese e Guilherme ⁽²⁸⁾	Brasil. 2022.	Determinar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional em um hospital público-privado localizado no município de Toledo, Paraná, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2019.	Estudo observacional retrospectivo, com abordagem quantitativa, descritiva e indireta.
Gomes et al ⁽²⁹⁾	Brasil. 2021.	Analisar o conhecimento de mulheres que realizaram consultas de pré-natal em relação à sífilis e as orientações recebidas acerca da prevenção de sífilis gestacional.	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com análise temática.
Santos Filho et al ⁽³⁰⁾	Brasil. 2021.	Descrever a situação clínica e epidemiológica da sífilis gestacional em Anápolis, Goiás, Brasil, entre os anos de 2012 e 2018.	Estudo epidemiológico, descritivo, transversal, quantitativo.
Costa, Aanholt e	Brasil. 2021.	Conhecer as gestantes com sífilis no estado de São Paulo, últimos cinco anos	Estudo epidemiológico,

Ciosak ⁽³¹⁾		disponíveis.	descritivo, transversal, quantitativo.
Silveira et al ⁽³²⁾	Brasil. 2021.	Avaliar o perfil dos casos notificados de sífilis em gestante no estado de Minas Gerais, entre 2013 e 2017.	Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa.
Macedo et al ⁽³³⁾	Brasil. 2020.	Avaliar as barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical da sífilis em gestantes segundo o perfil sociodemográfico, reprodutivo e assistencial em uma metrópole do Nordeste brasileiro.	Estudo descritivo com abordagem quantitativa, baseado em dados de um estudo caso-controle.
Pereira et al ⁽³⁴⁾	Brasil. 2020.	Analisar a relação da baixa escolaridade com incidência e prevalência de casos de sífilis em gestantes até 24 anos de idade.	Estudo retrospectivo, observacional, descritivo, quantitativo.
Rosa et al ⁽³⁵⁾	Brasil. 2020.	Analisar a oferta oportuna do rastreamento da sífilis durante a gestação, no primeiro e terceiro trimestre.	Estudo transversal, descritivo, quantitativo.
Hayashida et al ⁽³⁶⁾	Brasil. 2020.	Escrever o perfil da sífilis gestacional no estado, a incidência em regionais, a época do diagnóstico e o tratamento.	Estudo transversal, descritivo e observacional, com abordagem quantitativa.
D'Oliveira ⁽³⁷⁾	Brasil. 2019.	Avaliar a qualidade das informações e traçar um perfil epidemiológico das gestantes com sífilis no Estado de São Paulo quanto ao tratamento adequado.	Estudo transversal, quantitativo.
Benzaken et al ⁽³⁸⁾	Brasil. 2020.	Avaliar a adequação do atendimento pré-natal oferecido nas capitais brasileiras e o diagnóstico da sífilis gestacional através de dados públicos dos sistemas de informação de saúde.	Estudo ecológico com dados secundários.
Benedetti et al ⁽³⁹⁾	Brasil. 2019.	Determinar a prevalência da infecção por <i>Treponema pallidum</i> e os fatores associados em gestantes em Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.	Estudo transversal quantitativo.
Liu et al ⁽⁴⁰⁾	China. 2019.	Comparar a frequência de desfechos adversos na gravidez entre mulheres soropositivas para sífilis que receberam diferentes esquemas de tratamento em diferentes momentos em Guangzhou, China.	Estudo de coorte retrospectivo.
Hu et al ⁽⁴¹⁾	China. 2020.	Comparar o efeito dos esquemas de tratamento recomendados pela China e pela Organização Mundial da Saúde sobre	Estudo de coorte retrospectivo.

		os desfechos adversos da gravidez e examinar os fatores de risco associados aos desfechos adversos da gravidez em mulheres soropositivas para sífilis.	
Silva e Andrade Júnior ⁽⁴²⁾	Brasil. 2021.	Identificar o perfil epidemiológico de sífilis gestacional no município de Patos-PB no período de 2009 a 2019.	Estudo de caráter descritivo, ecológico, documental, exploratório e quantitativo.
Cavalcante, Brêda e Fachin ⁽⁴³⁾	Brasil. 2021.	Analisar o perfil epidemiológico de pacientes acometidas por sífilis gestacional na região Nordeste do Brasil, no período de 2015 a 2020.	Estudo epidemiológico descritivo.
Tenório et al ⁽⁴⁴⁾	Brasil. 2020.	Identificar os fatores que dificultam o diagnóstico precoce da sífilis gestacional em uma cidade do interior do Nordeste.	Pesquisa descritiva, documental, com abordagem quantitativa.
Manola et al ⁽⁴⁵⁾	Brasil. 2020.	Mensurar o nível de letramento funcional em saúde e o nível de conhecimento sobre sífilis em um grupo de gestantes.	Estudo transversal e quantitativo.
Gong et al ⁽⁴⁶⁾	China. 2019.	Avaliar a eficácia da prevenção da transmissão vertical da sífilis para melhorar os desfechos da gravidez	Estudo observacional retrospectivo.
Wang et al ⁽⁴⁷⁾	China. 2023.	Avaliar o progresso rumo à eliminação da transmissão vertical (de mãe para filho) da sífilis na província de Zhejiang.	Estudo observacional longitudinal.
Yan et al ⁽⁴⁸⁾	China. 2020.	Analisar a situação atual e os fatores relacionados ao rastreamento de contatos de gestantes soropositivas para sífilis e à infecção por sífilis em seus parceiros masculinos.	Estudo observacional transversal.
Figueiredo et al ⁽⁴⁹⁾	Brasil. 2020.	Analisar a relação entre as ofertas de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica e as incidências de sífilis gestacional e congênita.	Estudo ecológico.

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

Para uma melhor análise dos resultados, os estudos foram organizados em três eixos temáticos distintos, agrupados conforme apresentação dos resultados principais de cada estudo. Em cada categoria, foram elencadas subtemáticas específicas para aprofundar a discussão, e os estudos foram organizados nas que melhor refletiam seus conteúdos, garantindo maior coesão e clareza na análise (Quadro 3).

Quadro 3 - Organização dos estudos conforme eixos temáticos. Porto Alegre, RS, Brasil, 2025.

Eixos Temáticos	SubTemáticas
Tendências e Padrões Epidemiológicos das Gestantes	a) Perfil sociodemográfico ^(11,16,17,19-22,24-26,28,30-32,34,36,37,42,43,46) b) Manejo da sífilis gestacional no pré-natal ^(27,39) c) Conhecimento das Gestantes ^(29,45)
Distribuição da Sífilis Gestacional	a) Subnotificações ⁽¹³⁾ b) Evolução dos casos de sífilis gestacional ^(14,49)
Protocolos e Práticas no Manejo da Sífilis Gestacional	a) Qualidade do pré-natal ^(12,15,18,38,40,41,44,47,48) b) Rastreamento da sífilis ^(23,33,35)

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

A qualidade da assistência à sífilis gestacional apresenta como uma de suas principais lacunas a abordagem das parcerias sexuais das gestantes, na qual persistem dificuldades na inclusão desse público no cuidado, evidenciando a necessidade de propor melhorias e aprofundar as discussões sobre a abordagem ofertada⁽¹⁵⁾. A partir das fichas de notificação de sífilis gestacional no Brasil, identificou que, entre 2010 e 2018, 18.783 casos (8,7%) não foram tratados adequadamente ou sequer tiveram tratamento prescrito⁽¹²⁾. Ainda assim, embora a maioria das gestantes realize pré-natal e receba tratamento, muitos parceiros não o são e há frequente uso de tratamentos inadequados^(11,12,15,18,27,29,48).

Fatores sociais como baixa escolaridade, idade materna jovem e raça/cor exercem influência na qualidade do acompanhamento pré-natal e no risco de infecção^(27,31,34,39,44). A oferta insuficiente de testes rápidos e medicamentos essenciais também compromete o controle da doença^(20,23,35,44). Um estudo realizado no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) identificou que 47,7% dos serviços avaliados não possuíam quantidade suficiente e/ou disponibilidade contínua de testes rápidos para sífilis, configurando condições inadequadas para o diagnóstico e tratamento da infecção em gestantes⁽²³⁾.

A penicilina benzatina é o tratamento de escolha, sendo sua eficácia diretamente relacionada ao diagnóstico precoce, ao adequado acompanhamento pré-natal e ao tratamento das parcerias sexuais^(11,24,31). No entanto, ainda são registrados casos em que a gestante não realiza o tratamento ou em que a penicilina não é utilizada, sendo substituída por outras medicações, mesmo na ausência de alergia comprovada⁽¹¹⁾.

Os 39 estudos incluídos nesta revisão foram organizados em eixos temáticos definidos a partir da convergência entre os principais achados das produções incluídas. Essa categorização permitiu agrupar as evidências de forma que favorecesse a identificação de

padrões, lacunas e recorrências da literatura. Os estudos, organizados por subtemáticas, destacam principalmente, com 19 (48,8%) artigos, o perfil sociodemográfico, evidenciando desafios no diagnóstico, tratamento e controle da sífilis gestacional (Quadro 4).

Quadro 4 - Contribuições dos artigos por subtemáticas. Porto Alegre, RS, Brasil, 2025.

Subtemáticas	Contribuições dos Estudos
Perfil sociodemográfico	Observa-se que o número de casos de sífilis tem aumentado ao longo dos anos, com maior incidência em grupos vulneráveis, incluindo mulheres jovens e com baixa escolaridade^(16,19,28,30-32,34,36,37,42,43,46). Fatores como histórico prévio de sífilis, início precoce do pré-natal e diagnóstico do parceiro influenciam positivamente a adesão ao tratamento^(11,31). O estado civil casado foi identificado como fator de proteção à sífilis gestacional⁽²⁶⁾, porém, outras pesquisas mostraram que a maioria das mulheres com sífilis ativa na gestação eram casadas^(21,24). O acompanhamento pré-natal é fundamental para garantir tratamento adequado, sendo a sua adesão um fator importante para o sucesso no controle da sífilis gestacional^(17,20,25,34,36,46). Já o tratamento inadequado está relacionado, entre outros fatores, ao diagnóstico tardio^(21,22).
Manejo da sífilis gestacional no pré-natal	Foram identificados fatores associados ao aumento do risco para a sífilis gestacional, incluindo histórico de múltiplas parcerias sexuais, baixo nível de escolaridade, menor frequência de consultas pré-natais e pouco conhecimento sobre a doença^(27,39). Apesar da maioria das gestantes com sífilis ter recebido acompanhamento pré-natal, a realização precoce do exame de titulação e o tratamento eficaz foram insuficientes^(27,39).
Conhecimento das Gestantes	As gestantes participantes de um estudo realizado no Brasil demonstraram conhecimento limitado sobre a sífilis e sua forma gestacional⁽²⁹⁾. Mostraram-se surpresas quanto às complicações para o bebê, indicando desconhecimento sobre sífilis congênita⁽²⁹⁾. Além disso, demonstraram pouca compreensão sobre os testes rápidos e o tratamento da sífilis⁽²⁹⁾. Foram consideradas possíveis falhas nas orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, bem como dificuldades por parte das gestantes em assimilar e compreender essas informações^(29,45).
Subnotificações	Estima-se subnotificação de casos de sífilis gestacional no Brasil entre 2007 e 2018, evidenciando que a qualidade das notificações pode estar associada a fatores socioeconômicos e ao acesso aos serviços de saúde⁽¹³⁾. Foi observado um aumento significativo nos casos de sífilis gestacional no Brasil, com variações importantes entre as diferentes regiões do país⁽¹³⁾. Esse cenário evidencia as disparidades regionais tanto na taxa de incidência da sífilis gestacional quanto na qualidade da assistência pré-natal no contexto brasileiro⁽¹³⁾.

Evolução dos casos de sífilis gestacional	A taxa de detecção de sífilis gestacional apresentou correlação negativa com a proporção de cobertura da APS, indicando maior número de casos em cidades com menor cobertura⁽¹⁴⁾. Municípios com menor proporção de profissionais por habitante na APS e menor número de unidades básicas de saúde apresentaram mais casos de sífilis gestacional, evidenciando a relevância dos recursos humanos e da infraestrutura na efetividade das ações de controle da sífilis⁽¹⁴⁾. Nos municípios onde houve maior redução da transmissão vertical da sífilis, observou-se também uma maior realização de testes rápidos e na administração de penicilina benzatina⁽⁴⁹⁾.
Qualidade do pré-natal	O tratamento da parceria sexual da gestante com sífilis segue sendo um desafio, mostrando-se insatisfatório em muitos casos^(15,47,48). Apesar do acompanhamento de pré-natal, algumas mulheres ainda apresentaram infecção ativa, evidenciando falhas no controle da doença⁽¹⁸⁾. A qualidade do pré-natal variou conforme fatores sociais como idade, escolaridade e raça/cor, afetando especialmente grupos vulneráveis^(38,44). A não utilização da penicilina benzatina como tratamento de escolha pode estar relacionada à percepção, por parte dos profissionais de saúde, de baixa gravidade da sífilis, possibilidade de falso-positivos ou interpretação de infecção prévia já tratada, o que pode comprometer o manejo adequado da doença^(12,40,41).
Rastreamento da sífilis	O diagnóstico e o tratamento da sífilis ainda enfrentam obstáculos relevantes, sobretudo devido à escassez de testes rápidos nos serviços de APS nos locais pesquisados⁽²³⁾ ou com oferta insuficiente⁽³³⁾. Embora a maioria das gestantes tenha realizado pré-natal, a anotação dos resultados do <i>Venereal Disease Research Laboratory</i> (VDRL) foi baixa e com poucas não concluindo o esquema adequado^(33,35).

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

DISCUSSÃO

Ao analisar os achados desta pesquisa, constatou-se que, apesar da existência de protocolos bem estabelecidos, ainda se identificam falhas no manejo e rastreamento da sífilis gestacional. Observa-se baixo registro de resultados de VDRL⁽³³⁾, oferta não oportuna de exames^(35,44) e dificuldades de acesso, mesmo quando há disponibilidade de testes^(15,33). Além disso, destaca-se o tratamento inadequado das gestantes⁽³³⁾ e a não realização do tratamento das parcerias sexuais^(15,48). Ao serem avaliadas as complicações e manifestações da sífilis congênita, bem como os aspectos relevantes à prevenção, identificou-se a falta de tratamento no pré-natal como o principal fator relacionado à ocorrência de complicações, como a transmissão vertical^(50,51).

Uma investigação realizada no sul do Brasil demonstrou redução no risco de sífilis congênita quando as parcerias sexuais foram tratadas; contudo, apenas cerca de 30% da amostra recebeu tratamento⁽⁵²⁾. No mesmo contexto, evidenciou-se que os municípios que utilizaram penicilina benzatina no tratamento da sífilis e ofereceram maior quantidade de testes rápidos apresentaram redução nos índices de transmissão vertical⁽⁴⁹⁾. A persistência dessas falhas pode contribuir para a manutenção da alta incidência de sífilis congênita no Brasil, reforçando a necessidade de fortalecer políticas públicas de vigilância e cuidado integral.

O acompanhamento adequado do pré-natal desempenha um papel crucial na redução das complicações neonatais como baixo peso ao nascer, prematuridade, infecções congênitas e óbito perinatal^(4,40,41). Para que esse acompanhamento seja efetivo, não basta apenas cumprir o número mínimo de consultas recomendadas, nem iniciar precocemente o acompanhamento gestacional⁽⁶⁾. É essencial garantir a qualidade do atendimento com condutas clínicas baseadas em evidências, incluindo rastreamento precoce e tratamento oportuno. Nesse contexto, destaca-se também a importância da abordagem integral das parcerias sexuais da gestante^(4,9,48). Embora não definam o diagnóstico de sífilis congênita, devem ser testadas e tratadas junto à gestante para evitar reinfecções e garantir a efetividade do tratamento, prevenindo desfechos perinatais negativos⁽⁴⁾.

As desigualdades sociais também foram apontadas como fator central que influencia o acesso ao pré-natal entre mulheres com sífilis gestacional. Observou-se maior risco de infecção e menor acesso aos serviços de saúde entre mulheres jovens, não brancas e com baixa escolaridade^(38,42-44,46), além de mulheres migrantes^(21,46). Além disso, foi evidenciado que mulheres migrantes e não brancas tiveram mais chance de receber tratamento inadequado, quando comparadas às residentes locais e às mulheres brancas, respectivamente^(21,38,46).

Além disso, a análise de série temporal entre 2008 e 2018 no Brasil demonstrou clusters de sífilis gestacional em locais de baixa renda, baixo nível educacional e acesso à saúde⁽¹⁴⁾. Ainda no Brasil, avaliou-se as desigualdades etnicorraciais na sífilis gestacional e destacou-se que, se todos os grupos tivessem o mesmo risco que mulheres brancas com mais de 12 anos de escolaridade, aproximadamente 90% dos casos de sífilis gestacional seriam prevenidos⁽⁵³⁾. Corroborando esse cenário, estudo de revisão sistemática com meta-análise identificou fatores associados à sífilis gestacional no Brasil, entre eles a cor de pele parda e a baixa escolaridade⁽⁵⁴⁾. Esses achados revelam como vulnerabilidades sociais se entrelaçam com as barreiras no cuidado, demonstrando a importância de considerar fatores sociodemográficos para o controle da sífilis⁽⁵³⁾.

Mesmo com orientação sobre a importância da ampla cobertura de pré-natal, fragilidades operacionais podem comprometer o controle da sífilis gestacional, como o diagnóstico tardio e a consequente redução da efetividade do tratamento^(21,40,41) e a aplicação inconsistente de protocolos para o rastreamento da doença⁽³⁵⁾. Entre as soluções para essas lacunas, intervenções combinando suprimentos, capacitação contínua, auditoria de registros e *feedback* imediato⁽¹⁸⁾ e maior integração entre o rastreamento da sífilis e do HIV⁽⁵⁵⁾ podem elevar o percentual de rastreamento e tratamento da sífilis gestacional, em comparação com apenas fornecer insumos⁽¹⁸⁾.

Ademais, o aconselhamento das gestantes durante o pré-natal é fundamental para a prevenção e o manejo da sífilis. A compreensão das gestantes sobre a doença, principalmente transmissão, diagnóstico e riscos, é frequentemente limitada, conforme apontado por estudo exploratório que identificou lacunas das gestantes no conhecimento sobre a doença e seus desfechos adversos⁽³⁾. Esse cenário converge com resultados de um estudo realizado na Etiópia, em que o baixo nível de informação sobre a sífilis esteve associado à maior ocorrência da infecção⁽²⁷⁾. Paralelamente, um estudo transversal realizado com puérperas reforçou a importância da literacia em saúde, evidenciando que, quando a gestante domina informações sobre o agravo, há uma associação com a maior adesão ao tratamento adequado⁽⁵⁶⁾.

Em relação à tendência temporal da sífilis gestacional, os artigos destacam aumento do número de casos em diferentes regiões do Brasil, como no Nordeste^(16,19,43), Sudeste^(31,32) e Sul⁽³⁶⁾. A análise de série temporal de 2008 a 2018 no Brasil demonstrou aumento da tendência temporal no período, sendo a região Sul com a maior tendência e a Centro-Oeste a menor⁽¹⁴⁾. Entre as variáveis associadas a esses aumentos, o estudo identificou o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), a taxa de analfabetismo, o percentual de cobertura da APS, a proporção de médicos, enfermeiros e unidades básicas de saúde por habitante. Além disso, uma análise ecológica analisou as taxas de sífilis gestacional no Brasil de 2011 a 2020 e identificou, em contrapartida, tendência crescente do número de casos em todos os estados brasileiros, exceto no Espírito Santo⁽⁵⁷⁾. Esses achados reforçam que o aumento dos casos de sífilis gestacional no Brasil pode estar relacionado a desigualdades regionais e estruturais, indicando a necessidade e importância de políticas públicas territorializadas e específicas para cada região^(58,59), evidenciando a demanda de compreender comportamentos assistenciais em diferentes regiões de saúde⁽⁵⁹⁾.

Identificou-se um perfil sociodemográfico de gestante com maior risco de sífilis, que frequentemente inclui jovens^(16,19,22,28,31,32,34,36,37,42-44,60), especialmente entre 15 e 29 anos,

com baixa escolaridade^(19,21,22,27,30-32,34,37,42-44,60) e pretas e pardas^(19,22,30,32,37,44). Ademais, as evidências analisadas também apresentaram a relevância dos fatores comportamentais, sociodemográficos e histórico clínico em relação à sífilis gestacional. O histórico de múltiplas parcerias sexuais demonstrou aumento do risco de infecção^(17,25,43), assim como o histórico prévio de IST^(24,25), de aborto e uso de substâncias, incluindo drogas ilícitas^(25,27,39). Evidências internacionais reforçam esses resultados ao demonstrar que a sífilis gestacional e congênita estão associadas a determinantes sociais.

A baixa escolaridade observada entre gestantes com sífilis evidencia um contexto de vulnerabilidade social frequentemente descrito na literatura^(19,22,27,30-32,34,37,42-44,60). A sífilis configura-se como um agravo determinado por múltiplos fatores, no qual os determinantes sociais exercem influência direta no manejo e no acompanhamento da doença^(34,39,60). Nesse contexto, as condições de vulnerabilidade vivenciadas por essas usuárias comprometem a adesão ao tratamento e ao seguimento adequado, aumentando o risco de transmissão vertical e, conseqüentemente, de ocorrência de sífilis congênita.

Na Califórnia, foi identificado que pessoas em situação de rua e usuárias de metanfetamina apresentaram maior risco de terem filhos com sífilis congênita, mas esse risco foi reduzido com acesso precoce ao pré-natal⁽⁶¹⁾. Em estudo realizado na China, foi identificado maior risco de sífilis e HIV em gestantes com histórico de outras ISTs⁽⁶²⁾. De forma similar, na Colômbia, observou-se maior prevalência da sífilis gestacional em mulheres em situação de vulnerabilidade social e baixa proporção de tratamento das parcerias sexuais⁽⁶³⁾. Esses achados convergem com os estudos encontrados, que reforçam a importância do diagnóstico precoce, tratamento correto e oportuno, assim como abordagem integral e sensível a populações vulneráveis⁽⁶⁰⁻⁶⁴⁾.

O pré-natal foi apontado como crucial para o diagnóstico e tratamento oportuno^(11,20,24,26,39). No entanto, a qualidade do pré-natal^(31,39) e o diagnóstico tardio^(21,22) ainda são desafios. A falta de tratamento da parceria sexual^(28,30,37,60) também foi considerada um obstáculo para a prevenção de reinfecção, com alto índice de não tratamento⁽³⁰⁾. Outro ponto relevante destacado foi o conhecimento limitado das gestantes sobre a sífilis e a sua prevenção, o que pode contribuir para a prevalência da doença^(27,29,45).

Evidenciou-se que gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, ainda assim tiveram filhos nascidos com sífilis congênita⁽⁶⁰⁾. Esse achado demonstra a persistência de desfechos inadequados mesmo diante da identificação do agravo e do acompanhamento da infecção, evidenciando a complexidade do enfrentamento da sífilis gestacional e a

necessidade de investimentos em políticas públicas e estratégias eficazes para o controle e prevenção da sífilis.

Pesquisa realizada na China investigou os determinantes de desfechos adversos da gestação de mulheres com sífilis e identificou o diagnóstico tardio como fator de risco independente para desfechos adversos^(40,41). Sobre a parceria sexual da gestante, demonstrou-se falta de estudos sobre o perfil sociodemográfico dessa população, assim como informações sobre testagens e tratamentos realizados^(65,66). Os resultados ressaltam a necessidade de estratégias abrangentes e integradas, articulando educação em saúde, qualificação do cuidado perinatal e ações voltadas às parcerias sexuais^(55,60), além de melhorias nos sistemas de notificação e monitoramento da sífilis gestacional⁽⁶⁷⁾.

As evidências analisadas permitem observar que os desfechos relacionados à sífilis gestacional estão associados a múltiplos fatores, envolvendo aspectos socioculturais, individuais e assistenciais. Entre os principais, destacam-se o diagnóstico tardio da sífilis durante o pré-natal e a não abordagem das parcerias sexuais, que, embora não seja utilizada como critério diagnóstico para sífilis congênita, favorece a reinfecção materna e, consequentemente, a transmissão vertical. Tais ocorrências, mesmo diante de estudos recentes e protocolos estabelecidos, ainda persistem na prática clínica. Além disso, aspectos sociodemográficos, raça/cor preta ou parda, baixa escolaridade e as consequentes dificuldades de acesso aos serviços de saúde contribuem para a manutenção desses desfechos desfavoráveis.

Esses resultados, em consonância com a literatura científica, evidenciam que falhas na assistência pré-natal e desigualdades sociais permanecem como determinantes importantes da persistência da sífilis gestacional, apesar da disponibilidade de métodos diagnósticos e protocolos assistenciais. Esses resultados trazem implicações diretas para o estudo, reforçando a necessidade de qualificação da assistência ao pré-natal, com diagnóstico oportuno, tratamento adequado e abordagem das parcerias sexuais, a fim de evitar reinfecções e reduzir a transmissão vertical.

Apesar da abrangência característica do método da presente revisão, no qual foram incluídos estudos de diferentes nacionalidades, reconhece-se como limitação a predominância de pesquisas desenvolvidas no Brasil. Outra limitação refere-se ao recorte temporal adotado, que pode ter resultado na exclusão de referências relevantes sobre a temática, configurando um potencial viés da pesquisa. Ainda assim, o estudo conseguiu apontar a abordagem da sífilis gestacional, o perfil sociodemográfico das gestantes e os desafios relacionados ao seu

manejo e acompanhamento, de forma atual, evidenciando a sífilis gestacional como um desafio para a saúde global.

CONCLUSÃO

A análise das abordagens e desafios da sífilis gestacional demonstra um aumento persistente da incidência de casos e iniquidades regionais e socioeconômicas, principalmente no Brasil. Além disso, foram evidenciadas falhas no rastreamento e manejo da doença, como tratamentos inadequados, não tratamento de parcerias sexuais e diagnóstico tardio. Junto a isso, somam-se os determinantes sociais em saúde, com maior número de casos em mulheres em situações vulneráveis, pretas e pardas, jovens e com baixa escolaridade. Nesse contexto, para a melhoria dos indicadores, ressalta-se a necessidade de implementação de estratégias que qualifiquem o acompanhamento dos casos, aprimorem a resolutividade da assistência e ampliem o acesso aos serviços de saúde, com especial atenção às mulheres em situação de vulnerabilidade social e características de interseccionalidade, garantindo o diagnóstico oportuno e a continuidade do seguimento ao longo da gestação.

Diante das lacunas identificadas, reforçam-se implicações diretas para a prática da enfermagem na atenção ao pré-natal, especialmente no fortalecimento de protocolos de rastreamento da sífilis, com testagem oportuna durante a gestação, bem como na qualificação das ações de educação em saúde voltadas às gestantes e suas parcerias. Destaca-se, ainda, a importância da atuação do enfermeiro na abordagem ativa das parcerias sexuais, na articulação com os serviços de vigilância em saúde para o monitoramento e notificação dos casos, e no acompanhamento contínuo dos indicadores relacionados à sífilis gestacional e congênita. Soma-se a isso a necessidade de educação continuada das equipes de enfermagem, visando à qualificação da assistência, ao fortalecimento da linha de cuidado e à interrupção da cadeia de transmissão vertical da infecção.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022–2030: report on progress and gaps 2024 [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2026 Apr 13]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094925>
2. Silva VS, Mota MO, Silva NA, Andrade CM. [Syphilis: clinical and oral manifestations]. Res Soc Dev. 2022;11(14):e489111436797. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36797> Portuguese

3. Corrêa AT, Mata ND, Calandrini TS, Pantoja VJ, Medeiros GG, Menezes RA, et al. Sífilis na gestação: relevância das informações para a educação em saúde de gestantes e seus parceiros. *Enferm Foco*. 2024;15(Sup-2):S128-35. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202416SUPL2>
4. Torres PM, Reis AR, Santos AS, Negrinho NB, Meneguetti MG, Gir E. Factors associated with inadequate treatment of syphilis during pregnancy: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(6):e20210965. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0965pt>
5. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico – Sífilis 2024 [Internet]. 2024[cited 2026 Apr 13]. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/@display-file/file
6. Carneiro FN, Paixão GP. Sífilis congênita: análise do perfil epidemiológico dos casos notificados em Camaçari/BA, 2010 a 2020. *Rev Baiana Saude Publica*. 2024;48(3):58-70. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2024.v48.n3.a4220>
7. Salome S, Cambriglia MD, Montesano G, Capasso L, Raimondi F. Congenital syphilis: a re-emerging but preventable infection. *Pathogens*. 2024;13(6):481. <https://doi.org/10.3390/pathogens13060481>
8. Dorneles FV, Oliveira AC, Silva GM, Silva MX, Fernandes ME, Paz AA. Facilidades e dificuldades na identificação de sífilis adquirida e gestacional por profissionais de saúde. *Rev Baiana Enferm*. 2024;38:e49594. <https://doi.org/10.18471/rbe.v38.49594>
9. Pavinati G, Lima LV, Stolarz MF, Gomes MF, Turquino SNS, Magnabosco GT. Temporal analysis of gestational and congenital syphilis indicators in Brazil: toward the elimination of vertical transmission by 2030? *Rev Bras Epidemiol*. 2025;28:e250028. <https://doi.org/10.1590/1980-549720250028.2>
10. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI manual for evidence synthesis [Internet]. 2024 [cited 2026 Apr 13]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>.
11. Li H, Tan J, Luo Z, Zheng J, Huang G, Xiao J, et al. Standardized treatment and determinants on 9,059 syphilis-infected pregnant women during 2015–2018 in Hunan, China. *Sci Rep*. 2020;10(1):12026. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-69070-3>
12. Swayze EJ, Nielsen-Saines K, Segura ER, Saad E, Yue D, Comulada WS, et al. Failure to recognize low non-treponemal titer syphilis infections in pregnancy may lead to widespread under-treatment. *Int J Infect Dis*. 2021;104:27–33. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.12.076>
13. Oliveira GL, Ferreira AJ, Teles CA, Paixão ES, Fiaccone R, Lana R, et al. Estimating the true burden of gestational syphilis in Brazil, 2007–2018: a Bayesian modeling study. *Lancet Reg Health Am*. 2023;21:100485. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100564>
14. Dantas JD, Marinho CS, Pinheiro YT, Silva RA. Temporal trend of gestational syphilis between 2008 and 2018 in Brazil: association with socioeconomic and health care factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(24):16456. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416456>

15. Cerqueira BG, Silva EP, Gama ZA. Improvement of quality of care for gestational syphilis in the municipality of Rio de Janeiro. *Rev Saude Publica*. 2021;55:34. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002534>
16. Mélo KC, Santos AG, Brito AB, Aquino SH, Alencar ET, Duarte EM, et al. Syphilis among pregnant women in Northeast Brazil from 2008 to 2015: a trend analysis according to sociodemographic and clinical characteristics. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2020;53:e20190199. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0199-2019>
17. Tareke K, Munshea A, Nibret E. Seroprevalence of syphilis and its risk factors among pregnant women attending antenatal care at Felege Hiwot Referral Hospital, Bahir Dar, northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 2019;12(1):69. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4106-6>
18. Althabe F, Chomba E, Tshefu AK, Banda E, Belizán M, Bergel E, et al. A multifaceted intervention to improve syphilis screening and treatment in pregnant women in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo and in Lusaka, Zambia: a cluster randomised controlled trial. *Lancet Glob Health*. 2019;7(5):e655–63. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30075-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30075-0)
19. Alves MC, Lopes ME, Silva AB. Profile of women diagnosed with gestational syphilis in the state of Paraíba over a decade. *J Nurs Health*. 2023;13(2):e1322893. <https://doi.org/10.15210/jonah.v13i2.22893>
20. Borba KB, Silva RM. Sífilis na gravidez e adequabilidade de tratamento: análise das pacientes atendidas em uma maternidade. *Femina* [Internet]. 2023 [cited 2026 Apr 13];51(6):361–7. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/10/1512419/femina-2022-516-361-367.pdf>
21. Liu H, Chen N, Tang W, Shen S, Yu J, Xiao H, et al. Factors influencing treatment status of syphilis among pregnant women: a retrospective cohort study in Guangzhou, China. *Int J Equity Health*. 2023;22(1):63. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01866-x>
22. Sousa AC, Rende VF, Almeida DC, Rezende SC, Oliveira SV. Análise epidemiológica dos casos de sífilis na gestação em Uberlândia (MG) de 2011 a 2020. *J Health NPEPS*. 2022;7(1):e5666. <https://doi.org/10.30681/252610105666>
23. Paula MA, Simões LA, Mendes JC, Vieira EW, Matozinhos FP, Silva TM. Diagnosis and treatment of syphilis in pregnant women at the services of Primary Care. *Cien Saude Colet*. 2022;27(8):3331–40. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.05022022>
24. Uchôa TL, Araújo EC, da Silva RA, Valois R, Azevedo Junior WS, Nascimento VG, et al. Determinants of gestational syphilis among women attending prenatal care programs in the Brazilian Amazon. *Front Public Health*. 2022;10:930150. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.930150>
25. Lendado TA, Tekle T, Dawit D, Daga WB, Diro CW, Arba MA, et al. Determinants of syphilis infection among pregnant women attending antenatal care in hospitals of Wolaita zone, Southern Ethiopia, 2020. *PLoS One*. 2022;17(6):e0269473. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269473>
26. Zhang YW, Liu MY, Yu XH, He XY, Song W, Liu X, et al. Predicting adverse pregnancy outcomes of pregnant mothers with syphilis based on a logistic regression

- model: a retrospective study. *Front Public Health*. 2023;11:1201162. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1201162>
27. Befekadu B, Shuremu M, Zewdie A. Seroprevalence of syphilis and its predictors among pregnant women in Buno Bedele zone, southwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *BMJ Open*. 2022;12(8):e063745. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063745>
 28. Angonese NT, Guilherme GAD. [Epidemiological profile of gestational syphilis in a public-private hospital in a municipality in western Paraná]. *Femina* [Internet]. 2022 [cited 2026 Apr 13];50(12):742–50. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1414429/femina-2022-5012-742-750.pdf> Portuguese
 29. Gomes NS, Prates LA, Wilhelm LA, Lipinski JM, Velozo KD, Pilger CH, Perez RV. ‘I just know it’s a disease’: pregnant women’s knowledge about syphilis. *Rev Bras Promoc Saude*. 2021;34:10964. <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.10964>
 30. Santos Filho RC, Moreira IC, Moreira LD, Abadia LG, Machado MV, Nascimento MG, Silva CT. Clinical-epidemiological situation of gestational syphilis in Anápolis-GO: a retrospective analysis. *Cogitare Enferm*. 2021;26:e75035 <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75035>
 31. Costa DF, Aanholt DPJV, Ciosak SI. A realidade da sífilis em gestantes: análise epidemiológica entre 2014 e 2018. *REVISA* [Internet]. 2021 [cited 2026 Apr 16];10(1):195-204. Available from: <https://repositorio.usp.br/item/003086768>
 32. Silveira BJ, Rocha BP, Silveira AA, Fagundes LC, Silveira AV, Abreu CD, et al. Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes em Minas Gerais, de 2013 a 2017. *Rev Minas Gerais*. 2021;31(3):324–34. <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20210016>
 33. Macedo VC, Romaguera LM, Ramalho MO, Vanderlei LC, Frias PG, Lira PI. [Syphilis in gestation: barriers in prenatal care for the control of vertical transmission]. *Cad Saude Colet*. 2020;28(4):417–23. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040395> Portuguese
 34. Pereira AL, Silva LR, Palma LM, Moura LCL, Moura MA. Impact of educational level and age on late diagnosis of syphilis in pregnant women. *Femina* [Internet]. 2020 [cited 2026 Apr 13];48(9):563–7. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1122585/femina-2020-489-563-567.pdf>
 35. Rosa LG, Santos FS, Vatam CM, Burg MR, Camargo ME. Análise do rastreamento oportuno da sífilis no pré-natal de baixo risco. *Aletheia* [Internet]. 2020 [cited 2026 Apr 13];53(1):133-45. Available from: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v53n1/v53n1a12.pdf>
 36. Hayashida MR, Hirota MM, Mizoguti NN, Ito FY, Gonçalves MR, Nasr AM. Profile of gestational syphilis in the state of Paraná between 2010 and 2018. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2020 [cited 2026 Apr 13];23:e200017. Available from: <https://www.bjstd.org/revista/article/view/886>
 37. D'Oliveira AN. Sífilis em gestantes: qualidade dos dados e o perfil epidemiológico no estado de São Paulo[Dissertação] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2019

- [cited 2026 Apr 13]. Available from:
http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-01102019-154338/publico/DOliveiraAN_MTR_R.pdf
38. Benzaken AS, Pereira GF, Cunha AR, Souza FM, Saraceni V. Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. *Cad Saude Colet.* 2020;36(1):e00057219. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00057219>
 39. Benedetti KC, Ribeiro AD, Queiroz JH, Melo AB, Batista RB, Delgado FM, et al. High prevalence of syphilis and inadequate prenatal care in Brazilian pregnant women: a cross-sectional study. *Am J Trop Med Hyg.* 2019;101(4):761-6. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.18-0912>
 40. Liu H, Chen N, Yu J, Tang W, He J, Xiao H, et al. Syphilis-attributable adverse pregnancy outcomes in China: a retrospective cohort analysis of 1187 pregnant women with different syphilis treatment. *BMC Infect Dis.* 2019;19(1):292. <https://doi.org/10.1186/s12879-019-3896-4>
 41. Hu F, Guo SJ, Lu JJ, Zhu S, Hua NX, Song YY, et al. The effect of different treatment regimens and multiple risk factors on adverse pregnancy outcomes among syphilis-seropositive women in Guangzhou: a retrospective cohort study. *Biomed Res Int.* 2020;2020(1):7626274. <https://doi.org/10.1155/2020/7626274>
 42. Silva WB, Andrade Júnior FP. Estudo epidemiológico de sífilis gestacional na cidade de Patos-PB, entre 2009 a 2019: o retrato de uma década. *Rev Soc Debate [Internet].* 2020 [cited 2026 Apr 13];2(2). Available from:
<https://sociedadeemdebate.com.br/index.php/sd/article/view/9/15>
 43. Cavalcante KM, Brêda BF, Fachin LP. Perfil epidemiológico da Sífilis gestacional no Nordeste Brasileiro entre 2015 e 2020. *Braz J Health Rev.* 2024;4(3):14055-63. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-339>
 44. Tenório LV, Azevedo EB, Barbosa JC, Lima MK, Pereira MM, Barbosa HC. [Factors that hard the early diagnosis of syphilis in pregnancy]. *RSD.* 2020;9(9):e377997225. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7225> Portuguese
 45. Manola CC, Melo EB, Lau YK, Bedin LP, Oliveira MV, Almeida MA, et al. Functional lettering in health: syphilis in pregnant women. *Nursing (São Paulo).* 2020;23(265):4193-204. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4193-4204>
 46. Gong T, Shao Y, Liu J, Wu Q, Xu R, Sun L, et al. Treatment evaluation to improve preventing mother to child transmission among women with syphilis. *Sci Rep.* 2019;9(1):19547. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-56095-6>
 47. Wang H, Ying X, Lin D, Uwimana MM, Zhang X. Towards the elimination of mother-to-child transmission of syphilis 2015–2020: practice and progress in Zhejiang province, eastern China. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2023;23(1):99. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05258-x>
 48. Yan R, Deng B, Wen G, Huang L, Li L, Huang Z. Contact tracing of syphilis-seropositive pregnant women and syphilis-infection among their male partners in Bao'an

- district, Shenzhen, China. *BMC Infect Dis.* 2020;20(1):684. <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05403-x>
49. Figueiredo DC, Figueiredo AM, Souza TK, Tavares G, Vianna RP. [Relationship between the supply of syphilis diagnosis and treatment in primary care and incidence of gestational and congenital syphilis]. *Cad Saude Publica.* 2020;36(3):e00074519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519> Portuguese
 50. Santos EA, Silva PA, Aguiar GM, Duarte GM, Santos DW, Provin LL, et al. Complicações da Sífilis Gestacional e a Importância do Pré-Natal Adequado. *Braz J Implantol Health Sci.* 2024;6(12):3062–71. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p3062-3071>
 51. Fuertes-Bucheli JF, Buenaventura-Alegría DP, Rivas-Mina AM, Pacheco-López R. Congenital syphilis prevention challenges, Pacific Coast of Colombia, 2018-2022. *Emerg Infect Dis.* 2024;30(5):890-9. <https://doi.org/10.3201/eid3005.231273>
 52. Swayze EJ, Cambou MC, Melo M, Segura ER, Raney J, Santos BR, et al. Ineffective penicillin treatment and absence of partner treatment may drive the congenital syphilis epidemic in Brazil. *AJOG Glob Rep.* 2022;2(2):100050. <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2022.100050>
 53. Paixao ES, Ferreira AJ, Pescarini JM, Wong KL, Goes E, Fiaccone R, et al. Maternal and congenital syphilis attributable to ethnoracial inequalities: a national record-linkage longitudinal study of 15 million births in Brazil. *Lancet Glob Health.* 2023;11(11):e1734-42. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00405-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00405-9)
 54. Oliveira IM, Santos RC, Silva RA, Alves RR, Martins BC, Soares LR. Prevalence of syphilis and associated factors among pregnant women in Brazil: systematic review and meta-analysis. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2024;46:e-rbgo28. <https://doi.org/10.61622/rbgo/2024rbgo28>
 55. Davey DJ, Voux A, Shaetonhodi N, Marks M, Frigati L, Kufa T. Opportunities to optimize outcomes of diagnosis and treatment of HIV and syphilis in pregnancy: the quest to eliminate maternal and vertical transmission. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2025;22(1):30. <https://doi.org/10.1007/s11904-025-00739-y>
 56. Rosa IR, Breigeiron MK, Chaves MF, Agostinho LL, Ribeiro EP, Gouveia HG. Gestational syphilis: association between prenatal guidance, maternal serological evolution and vertical transmission. *Rev Gaúcha Enferm.* 2025;46(spe1):e20250154. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20250154.en>
 57. Silva TP, Schreck RS, Oliveira DC, Mascarenhas LV, Luvisaro BM, Camargo BT, et al. Spatial and trend analysis of gestational syphilis cases in Brazil from 2011 to 2020: an ecological study. *BMC Public Health.* 2024;24(1):1859. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19286-z>
 58. Correia DM, Oliveira Junior JN, Soares MF, Machado MF. Análise dos níveis de escolaridade nos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita, no Brasil, 2010-2019. *Saúde em Redes.* 2022;8(3):221–38. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8n3p221-238>

59. Eller BB, Junqueira MA, Araújo LB. Congenital syphilis related to primary health care and prenatal care coverage: a spatial analysis, Minas Gerais, 2020-2022. *Epidemiol Serv Saude*. 2025;34:e20240495. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222025v34e20240495.en>
60. Araujo TKA, Maranhão TA, Frota MMC, Sousa GJB, Rocha MIF, Pereira MLD, et al. Trend and prediction of congenital syphilis in Brazil in the 21st century: a time series study. *Rev Gaúcha Enferm*. 2026;47:e20250112. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250112.pt>
61. Plotzker RE, Burghardt NO, Murphy RD, McLean R, Jacobson K, Tang EC, et al. Congenital syphilis prevention in the context of methamphetamine use and homelessness. *Am J Addict*. 2022;31(3):210-8. <https://doi.org/10.1111/ajad.13265>
62. Zhong S, Ou Y, Zhang F, Lin Z, Huang R, Nong A, et al. Prevalence trends and risk factors associated with HIV, syphilis, and hepatitis C virus among pregnant women in Southwest China, 2009-2018. *AIDS Res Ther*. 2022;19(1):31. <https://doi.org/10.1186/s12981-022-00450-7>
63. Benítez J, Yépez MA, Hernández-Carrillo M, Martínez DM, Cubides-Munevar Á, Holguín-Ruiz JA, et al. Sociodemographic and clinical characteristics of gestational syphilis in Cali, 2018. *Biomedica*. 2021;41(2):140-52. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6003>
64. Silva HB, Ribeiro-Silva RC, Pinto Junior EP, Barreto ML, Paixão ES, Ichihara MY. Syphilis in pregnancy and adverse birth outcomes: a nationwide longitudinal study in Brazil. *Int J Gynaecol Obstet*. 2024;166(1):80–9. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15561>
65. Laurentino AC, Ramos BA, Lira CD, Lessa IF, Taquette SR. Health care of sexual partners of adolescents with gestational syphilis and their children: an integrative review. *Cien Saude Colet*. 2024;29(5):e12162023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024295.12162023>
66. Oliveira GL, Ferreira AJ, Santana JG, Lana RM, Cardoso AM, Teles C, et al. A completeness indicator of gestational and congenital syphilis information in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2023;57:42. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004789>
67. Marquezan LB, Costa MEA, Leite YPM, Ramos WA. Sífilis gestacional no estado do Pará: diagnóstico situacional. *Saúde Coletiva*. 2025;15(98):16482-93. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2025v16i98p16482-16493>

Disponibilidade de dados e material:

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

Contribuição de autoria:

Conceituação: Camila Rocha Silveira; Franciela Delazeri Carloto.

Metodologia: Camila Rocha Silveira; Franciela Delazeri Carloto.

Investigação: Camila Rocha Silveira; Franciela Delazeri Carloto; Luísa Amanda Krüger; Giulia Chaves Seter.

Design da apresentação dos dados: Camila Rocha Silveira; Franciela Delazeri Carloto; Pedro Paiva Cyntrão.

Escrita - rascunho original: Camila Rocha Silveira; Franciela Delazeri Carloto; Luísa Amanda Krüger; Giulia Chaves Seter; Pedro Paiva Cyntrão.

Supervisão: Camila Rocha Silveira; Stela Maris Jesus de Castro; Deise Lisboa Riquinho.

Escrita - revisão e edição: Camila Rocha Silveira; Franciela Delazeri Carloto; Stela Maris Jesus de Castro; Deise Lisboa Riquinho.

Conflito de Interesses: Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autor Correspondente:

Camila Rocha Silveira

Rsilveira.camila@gmail.com

Recebido: 05.01.2026

Aprovado: 25.05.2026

Editor associado:

Carlise Rigon Dalla Nora

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira