

SÍFILIS GESTACIONAL E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS E CLÍNICOS: ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS À TRANSMISSÃO VERTICAL E DESFECHOS PERINATAIS

GESTATIONAL SYPHILIS AND ITS SOCIAL AND CLINICAL DETERMINANTS:
ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH VERTICAL TRANSMISSION AND
PERINATAL OUTCOME

Maria Janilly Pedrosa de Oliveira¹

Priscila Ribeiro de Souza Barros²

Andréa dos Santos Menezes³

Lesley Caroline Avelino de Andrade⁴

Beatriz Miranda Soares Bernardes⁵

Hudson da Silva Santos⁶

Ana Mirelle Alves do Nascimento⁷

RESUMO: Introdução: A sífilis é uma IST causada pelo *Treponema pallidum*, transmitida principalmente por contato sexual e por via vertical, apresentando diferentes estágios clínicos. Apesar do diagnóstico sorológico simples e do tratamento eficaz disponíveis no pré-natal pelo SUS, a sífilis gestacional ainda persiste devido a fragilidades nos serviços de saúde brasileiros. Objetivo: Esta pesquisa teve como objetivo apresentar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional e os fatores de risco associados a infecção na gravidez. Método: Foram selecionados artigos de acordo com os critérios de inclusão: estudo de intervenção, estudo randomizado, estudo de coorte multicêntrico, revisão sistemática, artigos que estejam disponíveis na íntegra, em português e inglês publicados no período de 2016 a 2025, de acesso gratuito, e que abordem o tema: “Infecção de gestantes por sífilis e suas implicações para o desfecho perinatal”. Foram excluídos resumos, teses, dissertações, monografias. Resultados/ Discussões: Foi incluído oito artigos que fazem parte da construção desta revisão de literatura, que enfatizou a persistência da sífilis gestacional está associada a fatores sociais e assistenciais, como baixa escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica, pré-natal inadequado, diagnóstico tardio e falhas no tratamento da gestante e do parceiro, o que dificulta a prevenção da transmissão vertical. Considerações finais: A persistência da sífilis gestacional e congênita relaciona-se a determinantes sociais e a falhas na assistência pré-natal, como baixa escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica, início tardio do acompanhamento, número insuficiente de consultas e tratamento inadequado da gestante e do parceiro, evidenciando desigualdades no acesso à informação e aos serviços de saúde.

1

Palavras- chaves: Sífilis. Transmissão Vertical. Epidemiologia.

¹ Enfermeira pelo Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM), Cajazeiras, Paraíba.

² Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade FAP Piracanjuba, Santa Helena de Goiás, Goiás.

³ Acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM), Cajazeiras, Paraíba.

⁴ Enfermeira pelo Centro universitário Santa Maria (UNIFSM), Cajazeiras, Paraíba.

⁵ Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade de ciências humanas e exatas do sertão do São Francisco (FACESF), Belém de São Francisco, Pernambuco.

⁶ Enfermeiro.

⁷ Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade de Saúde de Petrolina - SOBERANA, Petrolina, Pernambuco.

ABSTRACT: Introduction: Syphilis is a sexually transmitted infection (STI) caused by *Treponema pallidum*, transmitted mainly through sexual contact and via vertical transmission, and it presents different clinical stages. Despite the availability of simple serological diagnosis and effective treatment during prenatal care through the Brazilian Unified Health System (SUS), gestational syphilis persists due to weaknesses in Brazilian health services. Objective: This study aimed to present the epidemiological profile of gestational syphilis and the risk factors associated with infection during pregnancy. Method: Articles were selected according to the following inclusion criteria: intervention studies, randomized studies, multicenter cohort studies, systematic reviews, full-text articles available in Portuguese and English, published between 2016 and 2025, with free access, and addressing the theme “Syphilis infection in pregnant women and its implications for perinatal outcomes.” Abstracts, theses, dissertations, and monographs were excluded. Results/Discussion: Eight articles were included in the construction of this literature review, which emphasized that the persistence of gestational syphilis is associated with social and healthcare-related factors, such as low educational level, socioeconomic vulnerability, inadequate prenatal care, late diagnosis, and failures in the treatment of both the pregnant woman and her sexual partner, hindering the prevention of vertical transmission. Final Considerations: The persistence of gestational and congenital syphilis is related to social determinants and shortcomings in prenatal care, including low educational level, socioeconomic vulnerability, late initiation of follow-up, insufficient number of consultations, and inadequate treatment of the pregnant woman and her partner, highlighting inequalities in access to information and health services.

Keywords: Syphilis. Vertical Transmission. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

2

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode se espalhar pelo contato direto com lesões, durante relações sexuais, pela transmissão vertical da gestante para o feto ou por materiais biológicos contaminados, e caracteriza-se por diferentes estágios clínicos com períodos de latência: na fase primária, cerca de três semanas após a infecção, aparece o cancro duro, uma lesão ulcerada geralmente genital, na fase secundária, entre seis semanas e alguns meses depois, surgem manifestações sistêmicas como mal-estar, artralgias e erupções cutâneas típicas nas palmas das mãos e plantas dos pés, e se não tratada, pode evoluir para a fase terciária com lesões graves na pele, no sistema cardiovascular e no sistema nervoso, como granulomas, aortite e neurosífilis, sendo a doença sistêmica e de alta transmissibilidade nos estágios iniciais (Sampaio et al., 2025).

No Brasil, entre 2010 e 2017 observou-se um incremento epidemiológico substancial na detecção de sífilis em gestantes, com a taxa passando de 3,5 para 17,2 casos por mil nascidos vivos, e a Região Nordeste respondeu por uma parcela relevante dos casos no ano de 2017, refletindo desigualdades regionais e falhas nos determinantes sociais e na cobertura do pré-

natal. Sem intervenção terapêutica adequada durante a gestação, a infecção pode evoluir para sífilis congênita, considerada um problema de saúde pública que acomete aproximadamente 1,5 milhão de gestantes anualmente com consequências adversas em cerca de metade desses casos, e tem sido associada a determinantes socioeconômicos, comportamentais, demográficos e de assistência à saúde. Além disso, a prevalência de sífilis nas Américas tem se mantido elevada, representando uma proporção substancial dos novos casos globais da infecção, com milhões de casos relatados na região, o que denota um fardo epidemiológico desproporcional em relação ao restante do mundo (Tokarski et al., 2024).

Entre as consequências obstétricas e perinatais da sífilis materna não tratada, estima-se que aproximadamente 40% das gestações evoluam para aborto espontâneo, cerca de 11% resultem em morte fetal a termo, 13% culminem em parto pré-termo ou recém-nascido com baixo peso ao nascer, e pelo menos 20% dos neonatos apresentem manifestações clínicas sugestivas de sífilis congênita ao nascimento, enquanto o risco de transmissão vertical e desfechos adversos é drasticamente reduzido quando a gestante recebe diagnóstico e tratamento adequados durante o pré-natal; a sífilis é uma morbidade infectocontagiosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode ser transmitida à mãe por via sexual ou por hemotransfusão e ao feto por via transplacentária, resultando em uma ampla gama de complicações materno-fetais e neonatais quando não adequadamente manejada (Cerqueira et al., 2022). 3

Apesar da sífilis gestacional apresentar diagnóstico sorológico simples, com oferta de testes rápidos no pré-natal pelo SUS e tratamento eficaz com penicilina benzatina, ainda persistem fragilidades nos serviços de saúde brasileiros, como captação tardia das gestantes, baixa adesão ao acompanhamento pré-natal, falhas no tratamento adequado e oportuno e ausência de tratamento simultâneo dos parceiros sexuais, o que compromete a interrupção da transmissão vertical do *Treponema pallidum* e a eliminação da sífilis congênita. As políticas nacionais de controle incluem a testagem em múltiplos momentos da gestação (primeiro e terceiro trimestres e, se necessário, no momento do parto), e a ampliação do acesso à penicilina benzatina na atenção primária e o seguimento clínico das gestantes soropositivas, conforme diretrizes do Ministério da Saúde. Entretanto, avaliações de serviços de pré-natal no país têm evidenciado qualidade insatisfatória na quantidade e no início das consultas, no uso sistemático de exames de rotina e nas orientações sobre parto e aleitamento, além de inadequações na estrutura e nos processos da atenção à saúde, incluindo dificuldades no acesso, na promoção da saúde e na qualidade do cuidado individual e coletivo ofertado às gestantes (Paz et al., 2026).

Dessa forma, tendo em vista a relevância epidemiológica da prevenção da sífilis gestacional e o impacto da contaminação vertical, este estudo propôs apresentar os fatores determinantes sociais e clínicos da prevalência da infecção, orientando-se pela seguinte questão norteadora: “Como as fragilidades da atenção pré-natal e das estratégias de saúde pública influenciam a transmissão vertical da doença?”. Nesse contexto, a compreensão aprofundada do perfil epidemiológico da sífilis gestacional não só ilumina os padrões de detecção e os fatores de risco associados à infecção durante a gravidez, como também sustenta a formulação de intervenções clínicas e políticas públicas eficazes, capazes de reduzir a transmissão vertical, minimizar desfechos adversos materno-fetais e, assim, promover melhores resultados de saúde para mulheres em idade reprodutiva e seus recém-nascidos, conforme evidenciado pela elevada incidência da doença no Brasil e as lacunas persistentes na atenção à gestante e na prevenção da sífilis congênita.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida baseada nas seis fases do processo de elaboração: 1^a fase – elaboração da pergunta norteadora; 2^a fase – busca ou amostragem da literatura; 3^a fase – coleta de dados; 4^a fase – análise crítica dos estudos incluídos; 5^a fase – discussão dos resultados; 6^a fase – apresentação da revisão integrativa (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

4

A pesquisa foi realizada entre os meses de novembro de 2025 e janeiro de 2026, por meio de seleção de artigos científicos publicados em periódicos indexados nas bases de dados do *Scientific Electronic Library* (Scielo), Biblioteca virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), utilizando os descritores extraídos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), com base nas palavras-chave: “Sífilis”, “Transmissão Vertical”, “Epidemiologia”.

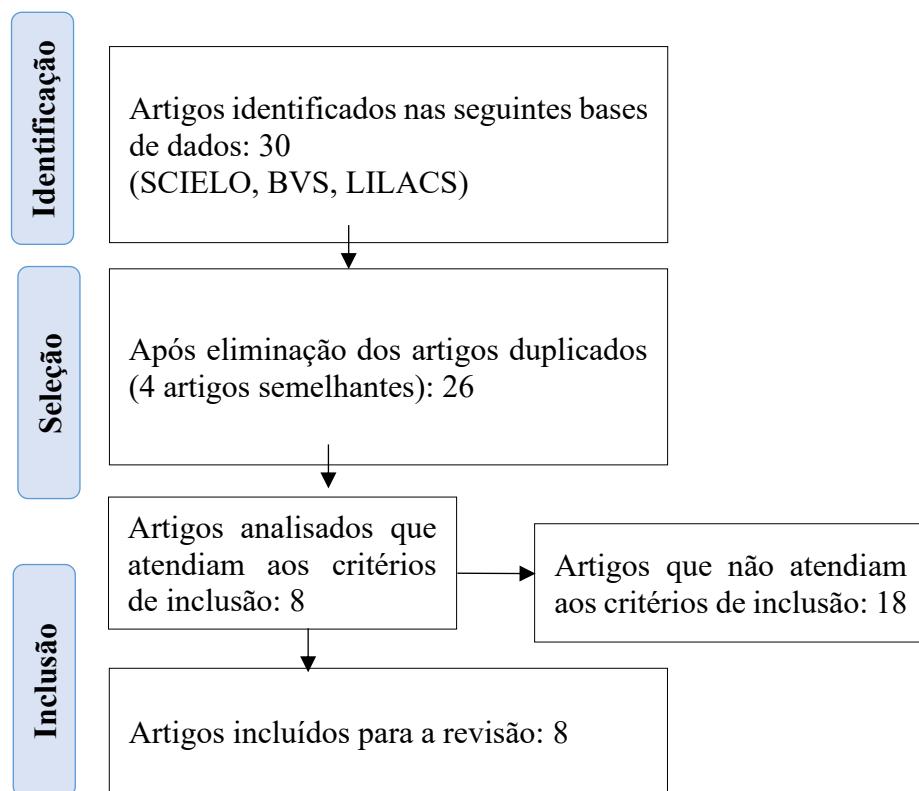
Esta pesquisa teve como objetivo apresentar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional e os fatores de risco associados a infecção na gravidez. Após delinear o objetivo acima mencionado, procedeu-se à formulação da seguinte questão norteadora: “Como as fragilidades da atenção pré-natal e das estratégias de saúde pública influenciam a transmissão vertical da doença?”.

Foram selecionados artigos de acordo com os critérios de inclusão: estudo de intervenção, estudo randomizado, estudo de coorte multicêntrico, revisão sistemática, artigos que estejam

disponíveis na íntegra, em português e inglês publicados no período de 2016 a 2025, de acesso gratuito, e que abordem o tema: “Infecção de gestantes por sífilis e suas implicações para o desfecho perinatal”. Foram excluídos resumos, teses, dissertações, monografias.

Inicialmente, o processo de seleção de artigos de várias bases de dados envolveu a escolha de títulos. Títulos que se alinharam com o objetivo foram examinados mais detalhadamente para seus resumos, e aqueles que fornecerem informações relevantes para a revisão foram lidos na íntegra. Os artigos escolhidos foram apresentados e selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão delineados em um fluxograma disposto abaixo.

Figura 1. Apresenta um fluxograma que descreve o processo de identificação, seleção, determinação da elegibilidade e inclusão de estudos de acordo com as recomendações PRISMA, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021



Fonte: PRISMA, Porto Alegre, RS, Brasil, 2021.

RESULTADOS

Ao realizar a busca inicial, foi obtido um total de 30 resultados. Foram aplicados os critérios pré-determinados para inclusão e realizado exame minucioso dos títulos, resumos completos e posteriores discussões, conforme ilustrado no quadro 01.

Quadro 01- Exposição dos trabalhos utilizados para compor o estudo, bem como os objetivos, resultados alcançados e conclusão.

TÍTULO DO TRABALHO	AUTOR	OBJETIVOS	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Análise do perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional no Estado do Paraná no período de 2019 a 2023.	TOKARSKI, B., et al. 2023.	Objetivo da pesquisa foi analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis na gestação no Estado do Paraná entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023.	Neste artigo foram analisados o perfil epidemiológico dos casos de Sífilis em gestante no estado do Paraná em um período de 5 anos, conforme o ano, unidade federativa, raça e idade.	O aumento de casos de sífilis gestacional no Paraná entre 2019 e 2023 é um fenômeno complexo, que requer atenção governamental com campanhas de conscientização e sensibilização, e também trabalho dos profissionais da saúde para implementação de estratégias eficazes de prevenção, educação e tratamento.
Consequências da sífilis gestacional na saúde pública: uma revisão integrativa.	CARVALHO, A. S.; AQUINO, G. F.; CARDOSO, A. M.	O presente estudo objetivou realizar uma revisão da literatura sobre o impacto da sífilis gestacional na saúde pública, enfatizando diagnóstico, tratamento e desfechos para a mãe e o bebê.	Foram selecionados 21 artigos científicos que atendiam aos critérios de inclusão.	É visto como problemática central o conhecimento restrito das gestantes, a reinfecção pelo parceiro sexual não tratado e a falta de conhecimento dos profissionais da saúde ao diagnosticar e estabelecer o protocolo de tratamento. É evidente o quanto o diagnóstico e o tratamento ainda são frágeis e provocam intensos contratemplos para a saúde pública no Brasil.
Fatores de risco associados a persistência da sífilis gestacional: uma revisão integrativa.	SILVA, H. K. A., et al. 2022.	Evidenciar os achados na literatura referentes aos fatores riscos associados à persistência da	Os principais fatores de riscos encontrados para a persistência da sífilis gestacional foram: escolaridade, condição	Percebe-se a importância e necessidade de políticas públicas direcionadas ao público mais afetado, para reduzir o número de casos de sífilis gestacional. Logo, a Unidade Básica de Saúde, como porta de entrada da

		sífilis gestacional.	socioeconômica, pré-natal inadequado, reduzido número de consultas, faixa etária jovem, pele parda, não uso de métodos contraceptivos, inadequação do tratamento no geral e do parceiro sexual.	população materna deve, por meio dos Agentes de Saúde, intensificar a busca pelas gestantes e seus parceiros sexuais, a fim de proporcionar um tratamento de qualidade aos mesmos.
O perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional reportados na cidade de Imperatriz e no estado do Maranhão no período de 2018 a 2022: uma análise comparativa.	SAMPAIO, J. V., et al. 2025.	Identificar o perfil epidemiológico de gestantes com sífilis reportadas entre 2018 e 2022 em Imperatriz e no Maranhão, e realizar uma análise comparativa.	O maior número de casos ocorreu em 2018 no Maranhão e em 2019 em Imperatriz. A faixa etária mais acometida foi de 20 a 39 anos, e a baixa escolaridade destacou-se como um fator comum entre os casos registrados.	Os dados indicam políticas públicas insuficientes para conter a sífilis gestacional em níveis estadual e municipal. Estratégias voltadas para adolescentes e jovens são essenciais para reverter o aumento dos casos de sífilis e outras ISTs, especialmente considerando os desafios relacionados ao acesso à saúde e à educação sobre prevenção
Perfil epidemiológico e clínico da sífilis gestacional e congênita no estado da Bahia no período de 2010-2019	CERQUEIRA, L.B., et al. 2022.	Descrever o perfil epidemiológico e clínico da sífilis gestacional e congênita no estado da Bahia no período de 2010 a 2019.	As maiores frequências de sífilis gestacional e sífilis congênita foram observadas em 2018 (4.375 e 1.902 casos, respectivamente). As gestantes apresentavam faixa etária de 19 a 27 anos (49,8%) e significativo número de casos foram registrados durante o 3º trimestre da gestação (34,8%). Quanto a epidemiologia da sífilis congênita e a taxa de mortalidade, destacaram-se: crianças do sexo feminino (47,9%),	Encontrou-se elevada frequência da sífilis gestacional e congênita no estado da Bahia. Os achados podem sugerir falha na assistência pré-natal e no tratamento das gestantes e dos parceiros, indicando uma necessidade de atenção específica à gestante, com estratégias para reduzir suas ocorrências, principalmente, da sífilis congênita

			<p>pardas (60,8%), com o a 27 dias de vida (97%) e taxa de 15/1.000 nascidos vivos (em 2014).</p>	
Perfil epidemiológico das notificações de sífilis gestacional e congênita em Alagoas (2018-2024)	PAZ, S. F. S., et al. 2026.	O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico das notificações de sífilis gestacional e sífilis congênita no estado de Alagoas, no período de 2018 a 2024, contribuindo para a compreensão do cenário local e subsidiando estratégias de prevenção, controle e vigilância da doença	<p>Os resultados apontam avanços no controle da sífilis gestacional e congênita em Alagoas, possivelmente relacionados à ampliação da testagem rápida, capacitação de profissionais de saúde e implementação de estratégias de tratamento do parceiro sexual. Contudo, períodos de crise sanitária, como a pandemia de COVID-19, podem ter impactado negativamente a notificação e o acompanhamento de casos, contribuindo para possíveis subnotificações</p>	<p>Apesar dessa melhora, os números permanecem acima do ideal, reforçando a necessidade de continuidade das políticas de prevenção, fortalecimento do pré-natal e ampliação do acesso a serviços de saúde. O controle da sífilis exige ações integradas que vão além do diagnóstico e tratamento, incluindo educação em saúde, envolvimento da família e das equipes multiprofissionais e monitoramento constante das gestantes e recém-nascidos.</p>
Sífilis gestacional em diferentes níveis de atenção à saúde: estudo transversal.	BELUSSO, J. V., et al. 2023.	<p>Este trabalho tem como objetivo discutir os pontos-chaves na prevenção e no tratamento efetivo da sífilis gestacional no contexto dos diferentes níveis de atenção à saúde.</p>	<p>No período do estudo, foram notificados 17 casos de sífilis em gestantes e 102 em recém-nascidos. Foi selecionado o caso de uma paciente com histórico de duas gestações sem pré-natal e uso de substâncias psicoativas. O caso ilustra o itinerário da paciente na atenção primária, serviços</p>	<p>São necessárias ações com caráter multidisciplinar nos diferentes níveis de atenção à saúde para garantir acesso à testagem da gestante e do parceiro, ao planejamento familiar e ao tratamento adequado da sífilis, possibilitando a interrupção da cadeia de transmissão da doença e evitando as possíveis complicações da sífilis neonatal.</p>

			<p>especializados como Centro de Atenção Psicossocial e Pré-Natal de Alto Risco, além do atendimento hospitalar, demonstrando a disponibilidade dos atendimentos e ao mesmo tempo a fragmentação dos serviços.</p>	
Sífilis gestacional: epidemiologia, patogênese e manejo.	ALMEIDA, B. C. P., et al. 2023.	Revisar de forma clara e didática a epidemiologia, patogênese e manejo da sífilis gestacional (SG)	<p>A sífilis gestacional é uma doença bacteriana sexualmente transmissível causada pelo <i>Treponema Pallidum</i> que afeta mulheres gravidas, quando não é tratada corretamente com, no máximo, trinta dias antes do parto, pode evoluir para transmissão vertical, causando</p>	<p>A SG é uma patologia que requer rápido diagnóstico e início imediato do tratamento a fim de evitar a progressão da doença para suas formas mais graves e sífilis congênita.</p>

			<p>sífilis congênita. É uma doença que atinge cerca de 1 milhão de gestantes todos os anos em todo o mundo e sua evolução pode cursar com aborto espontâneo, baixo peso ao nascer, prematuridade, neurosífilis, malformações ósseas entre outras alterações que podem alterar significativamente a qualidade de vida do bebê</p>	
--	--	--	--	--

A sífilis configura-se como uma doença de notificação compulsória em todos os países membros da Organização Mundial da Saúde, exigindo, além da notificação, a investigação individualizada de cada caso. No Brasil, a notificação compulsória da sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída pela Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986, seguida pela obrigatoriedade da notificação da sífilis em gestantes, conforme a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005. A subnotificação dos casos constitui um dos principais desafios no enfrentamento da sífilis, podendo contribuir para a subestimação da magnitude do problema. No contexto da assistência, o atendimento ao paciente com teste positivo demanda tempo adequado para esclarecimento de dúvidas, realização de encaminhamentos, registro da evolução clínica e preenchimento da notificação, entretanto, a elevada demanda por atendimentos pode levar os profissionais de saúde a postergarem ou omitirem esse registro. Ademais, falhas na transferência de informações comprometem a integralidade do cuidado e o acompanhamento longitudinal nos diferentes níveis de atenção (Belusso et al., 2022).

Segundo Silva et al. (2022) os principais fatores de risco associados à persistência da sífilis gestacional incluem baixa escolaridade, condição socioeconômica desfavorável,

inadequação do acompanhamento pré-natal, reduzido número de consultas, faixa etária jovem, pele parda, ausência do uso de métodos contraceptivos e falhas no tratamento, tanto da gestante quanto do parceiro sexual. Dentre esses fatores, a baixa escolaridade destaca-se como um dos principais marcadores de suscetibilidade e acometimento por infecções sexualmente transmissíveis, uma vez que está diretamente relacionada à dificuldade de acesso e compreensão de informações sobre formas de transmissão, prevenção, diagnóstico e tratamento da doença. A limitação no acesso ao conhecimento contribui para a baixa adesão ao pré-natal, comprometendo a oferta de orientações e a assistência integral prestada pela Atenção Primária à Saúde por meio dos profissionais de saúde. Ademais, esse cenário torna-se ainda mais relevante entre jovens e adolescentes, para os quais o conhecimento sobre ISTs é fundamental para o controle da doença, considerando o aumento progressivo da incidência nessa população evidenciado em estudos recentes.

O diagnóstico tardio da sífilis durante a gestação configura-se como um importante entrave à prevenção da sífilis congênita, considerando que aproximadamente 50% dos casos notificados não foram identificados em tempo oportuno para evitar a transmissão vertical, sendo que 44,0% das gestantes receberam o diagnóstico apenas no momento do parto, 5,0% no período pós-parto e 1,0% não tiveram diagnóstico registrado. Nesse contexto, a vulnerabilidade relacionada à transmissão vertical da sífilis está diretamente associada à demora no diagnóstico e ao início tardio do acompanhamento pré-natal. Embora tenham sido observados avanços na atenção à saúde da mulher nas últimas décadas, persistem barreiras significativas no acesso e na qualidade da assistência pré-natal. Evidências oriundas de estudo com 1.206 gestantes demonstraram que 57,1% iniciaram o pré-natal apenas no último trimestre da gestação, das quais 45,6% não apresentavam registro do exame VDRL no cartão da gestante. Dessa forma, torna-se imprescindível a realização da testagem para sífilis no primeiro e no terceiro trimestres gestacionais (Carvalho et al., 2023).

Dessa forma, considerando que a sífilis congênita frequentemente se apresenta de forma assintomática, todos os recém-nascidos cujas mães foram diagnosticadas com sífilis durante a gestação e não realizaram tratamento adequado, ou o fizeram de maneira incompleta, devem ser submetidos à investigação diagnóstica. De acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), gestantes com sífilis precoce, nas fases primária, devem ser tratadas preferencialmente com Penicilina G Benzatina na dose de 2,4 milhões de unidades, administrada por via intramuscular em dose única. Já nos casos de sífilis latente tardia ou

quando o tempo de infecção é desconhecido, recomenda-se o tratamento com Penicilina G Benzatina na dose de 2,4 milhões de unidades por via intramuscular, uma vez por semana, durante três semanas consecutivas. Ressalta-se que, tanto nos casos de sífilis precoce quanto nos de sífilis latente, o tratamento ideal deve ser concluído, preferencialmente, até no máximo 30 dias antes do parto, a fim de reduzir o risco de transmissão vertical (Almeida et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, evidencia-se que a persistência da sífilis gestacional e da sífilis congênita está fortemente associada a determinantes sociais, como baixa escolaridade e condições socioeconômicas desfavoráveis, bem como a fragilidades na assistência pré-natal, caracterizadas pelo início tardio do acompanhamento, número insuficiente de consultas e falhas no diagnóstico e no tratamento oportuno da gestante e de seu parceiro sexual. Esses fatores contribuem para a manutenção da cadeia de transmissão da infecção e refletem desigualdades no acesso à informação e aos serviços de saúde, reforçando a necessidade de estratégias que promovam educação em saúde e ampliação do acesso ao cuidado integral durante o ciclo gravídico-puerperal.

Observa-se, ainda, que o diagnóstico tardio da sífilis na gestação representa um dos principais entraves para a prevenção da sífilis congênita, uma vez que impede a instituição precoce do tratamento adequado e oportuno. Apesar dos avanços nas políticas públicas voltadas à saúde da mulher, persistem barreiras estruturais e organizacionais nos serviços de atenção pré-natal, como a baixa cobertura de testagem sorológica e a incompletude dos registros, além da subnotificação dos casos. Tais lacunas comprometem a vigilância epidemiológica, a continuidade do cuidado e o acompanhamento longitudinal nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Nesse contexto, torna-se imprescindível o fortalecimento das ações de vigilância, diagnóstico e tratamento da sífilis, com ênfase na realização sistemática dos testes preconizados durante a gestação e no manejo adequado dos recém-nascidos expostos, mesmo na ausência de sinais clínicos. Ademais, a qualificação dos profissionais de saúde, a melhoria dos fluxos de notificação e o uso de estratégias inovadoras, como os testes rápidos point-of-care, podem contribuir de forma significativa para a redução da transmissão vertical da sífilis. Assim, o enfrentamento efetivo da sífilis gestacional e congênita requer ações intersetoriais e contínuas,

pautadas na integralidade do cuidado, na equidade e no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

SAMPAIO, J. V., et al. O perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional reportados na cidade de Imperatriz e no estado do Maranhão no período de 2018 a 2022: uma análise comparativa. REVISTA CADERNO PEDAGÓGICO-Studies Publicações e Editora Ltda., Curitiba, v.22, n.4, p.01-21, 2025.

CERQUEIRA, L.B., et al. Perfil epidemiológico e clínico da sífilis gestacional e congênita no estado da Bahia no período de 2010-2019. Rev. Enferm. Contemp., Salvador, 2022;11:e4026.

TOKARSKI, B., et al. Análise do perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional no Estado do Paraná no período de 2019 a 2023. Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação, 10(7), 1276-1282.

PAZ, S. F. S., et al. Perfil epidemiológico das notificações de sífilis gestacional e congênita em Alagoas (2018-2024). Research, Society and Development, v. 15, n.1, e0215149969, 2026.

SILVA, H. K. A., et al. Fatores de risco associados a persistência da sífilis gestacional: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 11, n.6, e3111629203, 2022.

13

CARVALHO, A. S.; AQUINO. G. F.; CARDOSO. A. M. Consequências da sífilis gestacional na saúde pública: uma revisão integrativa. Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago". 2023;9(9f8):1-16.

BELUSSO, J. V., et al. Sífilis gestacional em diferentes níveis de atenção à saúde: estudo transversal. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecções, v. 13, n. 1, 2023.

ALMEIDA, B. C. P., et al. Sífilis gestacional: epidemiologia, patogênese e manejo. REA Med| Vol. 23(8), 2023.