

ESTUDO RETROSPECTIVO DA INCIDENCIA DE SIFILIS E SEU PERFIL EPIDEMOLOGICO ASSOCIADO A INCIDENCIA DE ÓBITO FETAL 2013 – 2023

RETROSPECTIVE STUDY OF THE INCIDENCE OF SYPHILIS AND ITS EPIDEMIOLOGICAL PROFILE ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF FETAL DEATH 2013–2023

IASMIM LUCIANO CIRQUEIRA DE MENEZES¹, DANIELLE BRANDÃO NASCIMENTO¹

1. Universidade Evangélica de Goiás - Unievangélica, Goiânia/GO, Brasil

RESUMO

Introdução: A sífilis materna permanece um importante problema de saúde pública, especialmente em países de média e baixa renda, estando associada a desfechos adversos da gestação. A infecção não tratada pelo *Treponema pallidum* pode resultar em aborto espontâneo, parto prematuro, natimortalidade, óbito neonatal e sífilis congênita. **Objetivo:** Analisar a incidência de sífilis em gestantes e sua associação com o óbito fetal, bem como caracterizar o perfil epidemiológico dessa população no Brasil, em Goiás e no município de Anápolis, no período de 2013 a 2023. **Metodologia:** Estudo epidemiológico observacional, descritivo e analítico, de caráter retrospectivo, baseado em dados secundários provenientes dos sistemas oficiais de informação em saúde. Foram analisados casos notificados de sífilis em gestantes e óbitos fetais, com cálculo de taxas e análise temporal. **Resultados:** Observou-se tendência crescente da incidência de sífilis em gestantes ao longo do período estudado, associada ao aumento dos casos de sífilis congênita e de óbitos fetais. A literatura evidencia que a sífilis materna não tratada está fortemente relacionada a desfechos gestacionais adversos, com maior risco de natimortalidade e mortalidade perinatal. **Conclusão:** Os resultados reforçam que a sífilis gestacional permanece um agravo evitável e indicam fragilidades no rastreamento pré-natal, no tratamento oportuno e no acompanhamento das gestantes. O fortalecimento das ações de vigilância, do acesso ao diagnóstico precoce e do tratamento adequado é essencial para a redução dos óbitos fetais e da transmissão vertical.

Palavra chave: Sífilis gestacional, Sífilis congênita, Óbito fetal, Epidemiologia, Saúde materno-infantil.

ABSTRACT

Introduction: Maternal syphilis remains a major public health concern worldwide and is strongly associated with adverse pregnancy outcomes. Untreated *Treponema pallidum* infection may lead to spontaneous

abortion, preterm birth, stillbirth, neonatal death, and congenital syphilis. **Objective:** To analyze the incidence of syphilis in pregnant women and its association with fetal death, as well as to characterize the epidemiological profile of this population in Brazil, the state of Goiás, and the municipality of Anápolis from 2013 to 2023. **Methodology:** A retrospective, observational, descriptive, and analytical epidemiological study was conducted using secondary data from official health information systems. Reported cases of syphilis in pregnant women and fetal deaths were analyzed through rate calculations and temporal trend assessment. **Results:** An increasing trend in syphilis incidence among pregnant women was identified during the study period, accompanied by a rise in congenital syphilis cases and associated fetal deaths. Previous studies demonstrate that untreated maternal syphilis is strongly associated with adverse pregnancy outcomes, particularly stillbirth and perinatal mortality. **Conclusion:** Maternal syphilis remains a preventable condition, and its persistence reflects gaps in prenatal screening, timely treatment, and follow-up care. Strengthening early diagnosis, adequate treatment, and surveillance strategies is crucial to reduce fetal deaths and prevent vertical transmission.

Keywords: Maternal syphilis, Congenital syphilis, Fetal death, Epidemiology, Maternal and child health.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana transmitida sexualmente, prevenível e curável. Os casos aumentaram em mais de 1 milhão em 2022, atingindo um total de 8 milhões no mundo. As Américas enfrentam atualmente a maior incidência mundial, com 3,37 milhões de casos (ou 6,5 casos por 1000 pessoas), representando 42% de todos os novos casos.¹

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Embora a infecção pelo *Treponema pallidum* por meio de transfusão sanguínea ou de material de perfuração contaminado seja possível, as principais e mais importantes vias de transmissão são a sexual (genital, oral e anal) e a vertical, que pode resultar em óbito fetal ou sífilis congênita. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária).²⁻³

A sífilis durante a gravidez está associada a parto prematuro, aborto espontâneo, natimorto, hidropisia fetal não imune, óbito perinatal e duas síndromes clínicas características: sífilis congênita precoce e tardia. Além disso, a placenta de bebês com sífilis congênita costuma ser grande, espessa e pálida. No Brasil, a sífilis em gestantes é uma doença de notificação compulsória, e dados epidemiológicos indicam uma tendência crescente de casos nos últimos anos.⁴

O diagnóstico de sífilis congênita pode ser difícil devido à presença de anticorpos maternos em recém-nascidos, por isso o diagnóstico geralmente se concentra na sífilis materna. Recomenda-se a realização de testes sorológicos para sífilis na primeira consulta pré-natal, às 28 semanas de gestação e no momento do parto. O rastreamento de gestantes e o tratamento precoce da sífilis podem reduzir significativamente a morbidade e a mortalidade infantil.⁵

Portanto, o objetivo deste estudo é analisar a incidência de sífilis em gestantes e sua associação com óbito fetal, bem como caracterizar o perfil epidemiológico dessa população durante o período de 2013 a 2023 no Brasil, Goiás e Anápolis.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal, com dados públicos do Tabnet/ DATASUS que é uma ferramenta online do Ministério da Saúde que permite consultar, de forma rápida e interativa, os dados epidemiológicos sobre casos de sífilis (adquirida, em gestante, congênita) registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em todo o Brasil, gerando tabelas, gráficos e mapas para análise da situação, plane-

jamento e gestão de ações de saúde pública, sendo essencial para entender a dimensão da doença e monitorar as políticas de combate à sífilis.

Foram filtrados os dados relacionados Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico; Casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico; Casos de gestantes com sífilis segundo classificação clínica por ano de diagnóstico; Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência; Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano segundo ano do óbito. Relacionados ao Brasil, Goiás e Anápolis.

O período de análise foi de janeiro de 2013 a dezembro de 2023, alguns dados relacionados a 2024 ainda não estavam consolidados no sistema.

Em relação a ética dados públicos (de acesso livre, como do DATASUS/) não precisam de aprovação do Comitê de Ética (CEP/CONEP) se não identificarem os indivíduos, conforme as diretrizes que complementam a Resolução 466/12, como a 510/2016 e a 674/2022, pois não há envolvimento direto ou risco aos participantes.

RESULTADOS

Participaram Os achados deste estudo retrospectivo revelam uma tendência preocupante de aumento significativo na incidência de sífilis em gestantes em todos os três níveis geográficos estudados durante o período de 2013 a 2023.

Tabela 1. Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico no Brasil

Sífilis em Gestantes	Total	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Casos	608.435	20.923	26.637	32.795	38.319	49.864	63.448	64.619	66.151	75.373	84.195	86.111
Taxa de detecção	-	7,2	8,9	10,9	13,4	17,1	21,5	22,7	24,2	28,2	32,9	34

Tabela 2. Casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico no Brasil

Idade Gestacional	Total	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1º trimestre	247.037	5.361	7.698	10.567	14.222	19.825	24.724	25.051	27.532	31.831	38.805	41.421
2º trimestre	145.749	6.648	8.165	9.763	11.014	13.905	15.929	15.549	14.339	15.579	17.237	17.621
3º trimestre	179.650	7.372	8.873	10.481	10.770	13.413	18.830	19.474	19.695	22.630	24.337	23.775
Idade gestacional ignorada	34.913	1.542	1.901	1.980	2.238	2.556	3.676	4.371	4.468	5.202	3.733	3.246
Ignorados	787	-	-	3	54	87	90	174	117	131	83	48

Tabela 3. Casos de gestantes com sífilis segundo classificação clínica por ano de diagnóstico no Brasil

Classificação Clínica	Total	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Sífilis Primária	160.907	6.798	8.513	10.106	11.159	14.107	16.784	15.875	15.988	19.733	21.120	20.724
Sífilis Secundária	28.042	1.307	1.663	1.901	2.160	2.620	3.206	3.061	2.661	3.162	3.171	3.130
Sífilis Terciária	54.865	2.200	3.003	3.501	4.114	5.389	6.127	5.305	5.476	6.113	7.029	6.608
Sífilis Latente	224.552	4.423	6.009	8.103	10.640	15.210	21.775	25.055	27.760	29.715	35.871	39.991
Sífilis Ignorado	140.069	6.195	7.449	9.184	10.246	12.538	15.556	15.323	14.266	16.650	17.004	15.658

Tabela 4. Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico no Brasil

	Total	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Sífilis congênita	251.791	14.117	16.493	19.922	21.553	25.369	26.852	25.406	23.443	27.108	26.517	25.011
Taxa de detecção	-	4,9	5,5	6,6	7,5	8,7	9,1	8,9	8,6	10,1	10,4	9,9

Tabela 5. Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano segundo ano do óbito no Brasil

Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano	Total	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Casos	2.212	160	174	235	195	222	261	178	192	192	207	196

Tabela 6. Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico em Goiás

Sífilis em Gestantes	Total	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Casos	19.835	815	917	1.034	1.097	1.518	2.011	2.119	2.059	2.363	2.818	3.084
Taxa de detecção	-	8,6	9,2	10,3	11,5	15,6	20,3	22	22,2	26	31,4	33,6

Tabela 7. Casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico em Goiás

Idade Gestacional	Total	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1º trimestre	6.265	125	168	203	258	411	630	673	695	791	1.014	1.297
2º trimestre	7.501	332	382	392	407	643	690	732	655	757	830	835
3º trimestre	7.011	301	326	407	391	425	646	655	652	750	905	878
Idade gestacional ignorada	713	57	41	32	41	39	45	59	57	65	69	74
Ignorados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabela 8. Casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico em Goiás

Classificação Clínica	Total	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Sífilis Primária	5.638	288	254	298	252	324	548	557	568	671	843	1.035
Sífilis Secundária	3.125	126	157	183	221	288	359	358	332	442	397	262
Sífilis Terciária	1.244	49	94	83	79	198	118	117	108	132	153	113
Sífilis Latente	6.604	129	236	291	373	464	665	721	712	773	1.073	1.167
Ignorado	3.224	223	176	179	172	244	321	366	339	345	352	507

Tabela 9. Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico em Goiás

Sífilis congênita em menores de um ano	Total	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Casos	5.762	239	343	393	425	446	550	608	563	608	785	802
Taxa de detecção	-	2,5	3,4	3,9	4,4	4,6	5,6	6,3	6,1	6,7	8,7	8,7

Tabela 10. Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano segundo ano do óbito em Goiás

Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano	Total	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Casos	67	4	5	2	3	7	6	4	8	8	11	9

Tabela 11. Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico em Anápolis

Sífilis em Gestantes	Total	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Casos	1.340	65	52	59	76	84	128	153	113	175	184	251
Taxa de detecção	-	11,1	8,5	9,3	12,4	13,5	21	25,2	20,1	30,9	32,2	43,1

Tabela 12. Casos de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico em Anápolis

Idade Gestacional	Total	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1º trimestre	447	16	7	18	26	30	50	48	42	34	68	108
2º trimestre	405	21	19	18	24	28	36	46	41	57	50	65
3º trimestre	431	24	24	22	24	26	41	41	22	66	63	78
Idade gestacional ignorada	57	4	2	1	2	-	1	18	8	18	3	-
Ignorados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabela 13. Casos de gestantes com sífilis segundo classificação clínica por ano de diagnóstico em Anápolis

Classificação Clínica	Total	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Sífilis Primária	585	32	20	6	16	29	46	39	49	95	94	159
Sífilis Secundária	47	-	2	3	1	8	5	6	4	1	12	5
Sífilis Terciária	28	1	-	-	2	1	6	3	-	3	8	4
Sífilis Latente	584	25	25	46	55	43	69	61	44	75	63	78
Ignorado	96	7	5	4	2	3	2	44	16	1	7	5

Tabela 14. Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico em Anápolis

Sífilis congênita em menores de um ano	Total	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Casos	354	18	24	10	28	23	46	42	16	32	48	67
Taxa de detecção	-	3,1	3,9	1,6	4,6	3,7	7,6	6,9	2,8	5,6	8,4	11,5

Tabela 15. Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano segundo ano do óbito em Anápolis

Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano	Total	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Casos	5	-	-	-	-	-	2	1	-	-	2	-

DISCUSSÃO

O aumento de 286% no número de casos de sífilis em gestantes em Anápolis entre 2013 e 2023, com elevação da taxa de detecção de 11,1 para 43,1 por 1.000 nascidos vivos, reflete uma epidemia de proporções significativas. Este crescimento é particularmente preocupante quando considerado no contexto de que a taxa de detecção em Anápolis em 2023 é 28% superior à de Goiás e 27% superior a nacional, posicionando o município como um hotspot de sífilis em gestantes. Gomez et al., em meta-análise de estudos sobre sífilis materna, demonstraram que aumentos similares na incidência de sífilis em gestantes estão associados a desfechos adversos significativos, incluindo aumento de 2 a 3 vezes na taxa de óbitos fetais e neonatais.⁶ O padrão de crescimento acelerado observado em Anápolis, particularmente entre 2020 e 2023 (36,6% ao ano), sugere que fatores locais específicos podem estar contribuindo para esta epidemia, diferenciando-a do padrão nacional.

A volatilidade nos dados de sífilis congênita, com reduções significativas em 2015 (-58,3%) e 2020 (-61,9%), seguidas por aumentos substanciais, reflete variações nas práticas de rastreamento e diagnóstico. No entanto, o aumento global de 272% em casos de sífilis congênita entre 2013 e 2023 (passando de 18 para 67 casos) demonstra que, apesar de flutuações anuais, a tendência geral é de crescimento consistente. A taxa de detecção de sífilis congênita em Anápolis em 2023 (11,5 por 1.000 nascidos vivos) é 32% superior à estadual e 16% superior a nacional. Qin et al., em estudo de meta-análise sobre estimativas de desfechos adversos em gestantes com sífilis, relataram que cada aumento na prevalência de sífilis em gestantes está associado a um aumento na incidência de sífilis congênita, sugerindo que os dados observados em Anápolis devem resultar em pressão contínua sobre os sistemas de saúde local.⁷

Um achado particularmente notável deste estudo é o padrão epidemiológico distinto de Anápolis, caracterizado pela predominância de sífilis primária (41,3% dos casos em 2023, aumentando para 63,3% quando considerada apenas a classificação conhecida). Esta proporção é significativamente superior à proporção estadual (28,4%) e nacional (26,4%), sugerindo um padrão de apresentação clínica diferente. O crescimento exponencial de sífilis primária em Anápolis, com aumento de 397% entre 2013 e 2023 (passando de 32 para 159 casos), é o maior aumento entre todas as classificações clínicas, indicando mudanças importantes nas características epidemiológicas locais.

Este padrão contrasta com a predominância de sífilis latente observada em Goiás (33,2%) e Brasil (36,9%). A sífilis primária, caracterizada por presença de úlcera genital, é mais facilmente diagnosticável clinicamente e pode indicar melhor acesso a cuidados de saúde ou maior conscientização sobre sintomas. Alternativamente, pode refletir diferenças nas práticas de rastreamento ou na população atendida. Schlueter et al., em revisão sobre manejo clínico de sífilis em gestantes, enfatizaram que a identificação precoce de sífilis primária oferece oportunidades críticas para prevenção de transmissão vertical, uma vez que o tratamento adequado com penicilina em qualquer estágio da gestação é altamente eficaz.⁸ O padrão observado em Anápolis, portanto, pode representar uma oportunidade para intervenção precoce, desde que os sistemas de saúde estejam adequadamente preparados para diagnóstico e tratamento.

A distribuição de casos por idade gestacional em Anápolis é mais equilibrada entre os trimestres (primeiro trimestre 33,4%, segundo trimestre 30,2%, terceiro trimestre 32,2%) comparada a Goiás e Brasil. Este padrão mais uniforme pode refletir acesso mais consistente ao pré-natal ao longo da gestação. Particularmente notável é o aumento de 575% no número de casos diagnosticados no primeiro trimestre entre 2013 e 2023, o maior aumento entre todos os trimestres, sugerindo melhoria significativa no rastreamento pré-natal precoce. Este achado é positivo, pois diagnóstico precoce permite tratamento oportuno e redução da transmissão vertical.

De Santis et al., em estudo sobre sífilis na gestação, demonstraram que diagnóstico e tratamento no primeiro trimestre reduzem a taxa de transmissão vertical de aproximadamente 90% para menos de 10%, enquanto diagnóstico no terceiro trimestre ainda oferece proteção, mas com efetividade reduzida.⁹ O padrão observado em Anápolis, com crescimento acelerado de diagnósticos no primeiro trimestre, sugere que as estratégias de rastreamento pré-natal estão funcionando adequadamente em identificar casos precocemente. A excelente documentação em Anápolis (apenas 4,3% com idade gestacional ignorada) facilita análises epidemiológicas e planejamento de intervenções.

Apesar da alta incidência de sífilis em gestantes e congênita em Anápolis, o número absoluto de óbitos por sífilis congênita são notavelmente baixo. Durante o período de 2013-2023, ocorreram apenas 5 óbitos por sífilis congênita em Anápolis, com média de 0,45 óbitos por ano. A razão entre óbitos e casos de sífilis congênita foi de 1,4%, ligeiramente superior à razão estadual (1,2%) e nacional (0,8%), mas ainda representando uma proporção relativamente baixa. Importante notar que não houve óbitos por sífilis congênita em 2023, indicando que o acesso ao tratamento de recém-nascidos com sífilis congênita em Anápolis é adequado.

Este achado é encorajador e sugere que, apesar da alta incidência de sífilis em gestantes e congênita, os sistemas de saúde em Anápolis estão conseguindo identificar e tratar adequadamente os recém-nascidos afetados. Nascimento et al., em estudo sobre gestações complicadas por sífilis materna, relataram que a mortalidade por sífilis congênita é prevenível através de diagnóstico e tratamento adequados, e que a maioria dos óbitos ocorre em contextos de acesso limitado a cuidados.¹⁰ O padrão observado em Anápolis, portanto, reflete provavelmente acesso adequado a diagnóstico e tratamento neonatal, apesar de desafios na prevenção da transmissão vertical.

Um achado preocupante é que enquanto o número de casos de sífilis em gestantes aumentou 286%, o número de casos de sífilis congênita aumentou 272%, uma proporção muito mais próxima que em Goiás ou Brasil. Isso sugere que em Anápolis, a melhoria no rastreamento de gestantes não resultou em redução proporcional da transmissão vertical. Este padrão pode indicar que, apesar de melhor diagnóstico de gestantes, o tratamento adequado e oportuno pode não estar sendo garantido em todos os casos, ou que existem barreiras à adesão ao tratamento. Estratégias para garantir tratamento completo e oportuno de todas as gestantes diagnosticadas com sífilis, bem como rastreamento e tratamento de parceiros sexuais, são essenciais para reduzir a transmissão vertical.

CONCLUSÃO

O aumento de 286% no número de casos de sífilis em gestantes entre 2013 e 2023 em Anápolis é alarmante. A sífilis primária é a forma clínica predominante (63,3%), diferente de Goiás e Brasil, onde a sífilis latente é predominante. Isso sugere um padrão epidemiológico distinto. Apesar do aumento em sífilis congênita (272%), a mortalidade por sífilis congênita em Anápolis é muito baixa (5 óbitos em 11 anos), sugerindo que o acesso ao tratamento de recém-nascidos é adequado. A implementação de estratégias robustas de rastreamento universal, educação sobre prevenção de IST, tratamento adequado com penicilina, tratamento de parceiros sexuais, e investigação de fatores locais que facilitam a transmissão são essenciais para controlar a epidemia de sífilis em Anápolis e reduzir a incidência de sífilis congênita e seus desfechos adversos.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Casos de sífilis aumentam nas Américas [Internet]. 2024 May [citado 2025 Dec 5]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentam-nas-americas>.
2. Ministério da Saúde (BR). Sífilis [Internet]. [citado 2025 Dec 5]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>.
3. Duarte G, Melli PP dos S, Miranda AE, Milanez HMBPM, Menezes ML, Travassos AG, Kreitchmann R. Syphilis and pregnancy. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2024;46:e-FPS09.
4. Cooper JM, Sánchez P.J. Sífilis congênita. Seminars in perinatology 2018;42(3).
5. Leslie SW, Vaidya R. Sífilis congênita e materna. StatPearls publishing. 2024 Aug 17: 30725772.
6. Gomez GB, Kamb ML, Newman LM, Mark J, Broutet N, Hawkes SJ. Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Bull World Health Organ. 2013 Mar 1;91(3):217-26.
7. Qin J, Yang T, Xiao S, Tan H, Feng T, Fu H. Reported Estimates of Adverse Pregnancy Outcomes among Women with and without Syphilis: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS ONE 9(7): e102203.
8. Schlueter DJ, Danaher RJ, Koutchko S, Sloan DJ. Maternal syphilis: clinical management and outcomes. Obstet Gynecol Surv. 2022;77(12):735-745.
9. De Santis M, De Luca C, Mappa I, Spagnuolo T, Licameli A, Straface G, Scambia G. Syphilis Infection during pregnancy: fetal risks and clinical management. Infect Dis Obstet Gynecol. 2012;2012:430585.
10. Nascimento MI, Vasconcelos AL, Pereira BM, Maciel GP. Maternal syphilis and adverse pregnancy outcomes: a systematic review. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012;34(12):547-555.

ENDEREÇO CORRESPONDÊNCIA

IASMIM LUCIANO CIRQUEIRA DE MENEZES
Av. Universitária Km. 3,5 - Cidade Universitária - Anápolis - GO
E-mail: iasmimlc@gmail.com

EDITORIA E REVISÃO

Editores chefes

Waldemar Naves do Amaral - <http://lattes.cnpq.br/4092560599116579> - <https://orcid.org/0000-0002-0824-1138>
Nílzio Antônio da Silva - <http://lattes.cnpq.br/1780564621664455> - <https://orcid.org/0000-0002-6133-0498>

Autores

IASMIM LUCIANO CIRQUEIRA DE MENEZES - <http://lattes.cnpq.br/3593144261770275> - <https://orcid.org/0009-0001-5586-4477>

DANIELLE BRANDÃO NASCIMENTO - <http://lattes.cnpq.br/5224800090643599> - <https://orcid.org/0000-0003-2121-2566>

Revisão Bibliotecária - Izabella Goulart

Revisão Ortográfica: Dario Alvares

Tradução: Soledad Montalbetti

Recebido: 17/12/25. Aceito: 06/01/26. Publicado em: 20/01/26.