



## Taxa de incidência de sífilis gestacional em brasileiras e a adesão ao pré-natal

Incidence rate of gestational syphilis in Brazilian women and adherence to prenatal care

Tasa de incidencia de sífilis gestacional en mujeres brasileñas y adherencia al control prenatal

Beatriz Souza de Lima Barbosa<sup>1</sup>, Tarcia Millene de Almeida Costa Barreto<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o perfil das mulheres acometidas por sífilis e a adesão ao pré-natal e tratamento no município de Boa Vista. **Métodos:** Estudo de análise descritiva, de abordagem quali-quantitativa. O estudo foi executado com puérperas diagnosticadas com sífilis em uma maternidade na região Norte, a coleta de dados se deu em forma de entrevistas semiestruturadas, tendo como variáveis perfil sociodemográfico, os antecedentes obstétricos e tratamento. **Resultados:** Foram entrevistadas 71 mulheres, entre abril e julho de 2024. Pertencentes a faixa etária entre de 20 a 34 anos (77,5%), (90,1%) classe D/E. (43,7%) resultaram em infecção vertical. (88,7 %) realizaram o pré -natal, cerca de (56,3 %) tiveram a assistência iniciada antes das 12 semanas, (73,2%) receberam o diagnóstico pré-natal, (93%) realizaram tratamento. **Conclusão:** O estudo identificou desafios na detecção precoce e no tratamento da sífilis gestacional, destacando a importância de políticas públicas para melhorar o pré-natal e reduzir a sífilis congênita em populações vulneráveis.

**Palavras-chave:** Sífilis, Gestacional, Pré-natal, Brasileiras.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the profile of women affected by syphilis and adherence to prenatal care and treatment in the city of Boa Vista. **Methods:** Descriptive analysis study, with a qualitative-quantitative approach. The study was carried out with postpartum women diagnosed with syphilis in a maternity hospital in the North region, data collection took place in the form of semi-structured interviews, with sociodemographic profile, obstetric history and treatment as variables. **Results:** 71 women were interviewed, between April and July 2024. They belonged to the age group between 20 and 34 years old (77.5%), (90.1%) class D/E. (43.7%) resulted in vertical infection. (88.7%) underwent prenatal care, around (56.3%) had assistance started before 12 weeks, (73.2%) received prenatal diagnosis, (93%) underwent treatment. **Conclusion:** The study identified challenges in the early detection and treatment of gestational syphilis, highlighting the importance of public policies to improve prenatal care and reduce congenital syphilis in vulnerable populations.

**Keywords:** Syphilis, Gestational, Prenatal, Brazilian.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista - RR.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir el perfil de las mujeres afectadas por sífilis y la adherencia al cuidado y tratamiento prenatal en la ciudad de Boa Vista. **Métodos:** Estudio de análisis descriptivo, con enfoque cuali-cuantitativo. El estudio se realizó con puérperas diagnosticadas con sífilis en una maternidad de la región Norte, la recolección de datos se realizó en la forma de entrevistas semiestructuradas, con perfil sociodemográfico, antecedentes obstétricos y tratamiento como variables. **Resultados:** Fueron entrevistadas 71 mujeres, entre abril y julio de 2024. Pertenecían al grupo etario entre 20 y 34 años (77,5%), (90,1%) clase D/E. (43,7%) resultó en infección vertical. (88,7%) recibió atención prenatal, aproximadamente (56,3%) recibió asistencia antes de las 12 semanas, (73,2%) recibió diagnóstico prenatal, (93%) recibió tratamiento. **Conclusión:** El estudio identificó desafíos en la detección temprana y el tratamiento de la sífilis gestacional, destacando la importancia de las políticas públicas para mejorar la atención prenatal y reducir la sífilis congénita en poblaciones vulnerables.

**Palabras clave:** Sífilis, Gestacional, Prenatal, Brasileña.

## INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, se dando por via sexual, vertical ou sanguínea, se não tratada em um período adequado, pode progredir por anos, possuindo manifestações nos órgãos genitais ou extragenitais. A transmissão vertical é a que ocorre na gestação, que acarretará à sífilis congênita, implicando consequências ao feto (BRASIL, 2019). A transmissão vertical pode acontecer em qualquer período da gestação, sendo capaz de gerar incontáveis desfechos negativos como aborto espontâneo, prematuridade, natimorto, entre uma grande variação de manifestações clínicas (BRASIL, 2022).

No período entre 2005 a junho de 2023, foram notificados no Sinan 624.273 casos de sífilis no período gestacional, desses, 10,3% ocorreram na região Norte. No ano de 2022 tivemos um total de 83.034 casos de sífilis em gestantes que foram notificados no Brasil, com o total de 6.745 na região Norte (BRASIL, 2023). É indiscutível que a incidência de sífilis nas gestantes tem se transformado em um grave fator de risco em consequência de seus efeitos, tornando-se um importante problema de saúde pública, necessitando estudar os fatores de riscos que estão interligados ao diagnóstico da infecção na gravidez.

Baixa escolaridade, não utilização de preservativo, diagnóstico tardio no pré-natal, parceiro não tratado e não realização do pré natal, são alguns dos fatores que contribuem para a culminação da sífilis na gestação (SILVA AKM, et al., 2022). Para prevenir, é indispensável o uso do preservativo, sendo a única forma de não contrair a sífilis. O seu tratamento se dá com o uso de antibiótico, em infecções na gestação, devido ao risco elevado de transmissão ao feto, o tratamento deve ser iniciado somente com um teste positivo, não sendo necessário esperar o resultado do segundo (BRASIL, 2022).

Contudo, para acabar com a sífilis congênita, é necessário alcançar a cobertura de tratamento adequado igual ou superior a 95%, conforme as recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2023). O que torna evidente a importância da cobertura e adesão do pré natal, devendo a gestante ser testada pelo menos duas vezes nesse período, incluindo a testagem do parceiro, tratando e evitando possíveis interações (BRASIL, 2021).

Considerando o exposto, esta pesquisa buscou descrever a taxa de incidência de sífilis gestacional e a adesão ao pré-natal em um município da região norte, fundamentando-se no desenvolvimento de uma proposta de cuidado para minimizar os impactos da sífilis na mãe e no feto ou neonato.

## MÉTODOS

Refere-se a um estudo de análise descritiva, de abordagem quali-quantitativa, com o objetivo de analisar a Taxa de incidência de sífilis gestacional e a adesão ao pré-natal em um município da região Norte. O estudo foi executado em uma maternidade, com puérperas diagnosticadas com sífilis, no período de abril a julho de 2024. O estudo foi gerado a partir de uma amostra representativa de gestantes com sífilis, empregou-se a

população estimada de 208 gestantes infectadas com sífilis gestacional, considerando ter sido este o contingente de mulheres infectadas no ano de 2022, com erro de 5% e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Esses cálculos resultaram em um tamanho amostral de 136 sujeitos.

O total foi aumentado em 10% para considerar as possíveis perdas, resultando em 150 puérperas. Destaca-se, porém, que os dados apresentados neste manuscrito se referem a dados parciais, considerando que não foi alcançada a amostra total, podendo ter sido provocada por uma queda de ocorrência de notificações no ano. Tendo sido alcançadas 71 mulheres entrevistadas. Foram incluídas na pesquisa puérperas brasileiras que tenham sido infectadas com sífilis diagnosticadas durante o pré-natal ou internação na maternidade. Os critérios de exclusão: puérperas em estágio mental incompatível com a participação na entrevista, menores de 18 anos, estrangeiras e indígenas. A coleta de dados se deu em forma de entrevistas semiestruturadas e foram coletadas no período de abril a julho de 2024.

A análise qualitativa foi feita da análise de conteúdo, segundo Bardin, sendo uma técnica usada em estudos qualitativos. Ela ocorreu em três etapas, a fim que os dados obtidos fossem analisados. a) Para análise qualitativa, e realizado a Pré-análise: Levantamento, seleção e organização das informações iniciais obtidas por meio da coleta de dados dos pacientes que constituem a população do estudo. b) Exploração do material: sustenta-se na análise de todo o material obtido na coleta de dados por meio do instrumento utilizado, embasado pela hipótese, objetivos e referencial teórico; análise do conteúdo; elaboração de indicadores que orientarão a interpretação dos resultados. c) Interpretação dos resultados: análise do conteúdo latente que os documentos possuem, de acordo com os objetivos da pesquisa (BARDIN L, 2016).

Para melhor compreensão as categorias geradas foram agrupadas em categorias e expostas em gráficos. Quanto à análise quantitativa dos dados obtidos, inicialmente foi realizada uma análise descritiva das variáveis selecionadas para a pesquisa. Os resultados foram organizados em de tabelas, empregando o software EXCEL ®(Microsoft Office). Os dados foram digitados por meio de dupla digitação e sua validação por meio e posterior comparação e correção dos valores divergentes. Para tabulação foram criados critérios de acordo com os objetivos específicos propostos.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal de Roraima (CEP-UFRR), sob parecer n.º 6.747.856, e CAAE: 75155223.7.0000.5302, obedecendo a resolução do conselho nacional de saúde nº 466/2012. Para coleta dos dados do estudo foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para gestantes, em duas vias, sendo que uma via ficou com o participante da pesquisa e outra com os pesquisadores.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo foram agrupados em categorias, conforme seus objetivos, sendo o perfil sociodemográfico, aspectos relacionados ao rastreamento e aspectos relacionados ao tratamento.

### Perfil sociodemográfico

Ao interpretar os dados sociodemográficos deste estudo, foi observado uma prevalência de casos entre mulheres acometidas por sífilis de faixa etária entre de 20 a 34 anos (55), correspondendo a 77,5% do total. De acordo com Cavalcante GS, et al. (2021), em um estudo que abordou Sífilis em gestantes no Acre: uma análise do período compreendido entre 2015 a 2020, obteve resultados semelhantes aos aqui apresentados, tendo em vista ser da região norte, evidenciou que a faixa etária de 20 a 29 anos mais prevalentes (47%). A prevalência da ocorrência nessa faixa etária pode acontecer por ser um período onde naturalmente as mulheres tendem a reproduzir.

Em relação a cor e raça, 84,5% se auto-intitula-se parda e ao tratar do nível de escolaridade dessas mulheres 42,3% obtiveram apenas o ensino médio completo, seguidas das que conseguiram somente o ensino fundamental completo 35,2%. Em um outro estudo, de Lima CVR, et al. (2023), acerca do Perfil sociodemográfico da sífilis gestacional da região norte de 2016 a 2021, dados sociodemográficos se assemelham ao presente estudo, sendo evidenciado que a maior parte das infecções ocorreram em mulheres

de raça/cor parda (80,1 %) e com baixos níveis escolares, somente o fundamental (39,6 %). Segundo os dados do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (2022) a maioria da população brasileira (45,3%) se autodeclara como parda, justificando assim, os altos índices de pardos na pesquisa.

Um estudo de Correia DM, et al. (2022) acerca da Análise dos níveis de escolaridade nos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita, no Brasil, 2010 -2019, evidenciou que existe um predomínio de sífilis na gestacional em mulheres com menos de 8 anos estudados, sendo a região norte com maior índice, totalizando (39,58%). Evidenciando ainda mais a necessidade de se reforçar a educação em saúde nos serviços, uma vez que a baixa escolaridade pode está diretamente relacionada à diminuição da procura por informações.

Destas mulheres, 78,9% possuem companheiros. Na atualidade, a participação paterna na gestação e no pós-parto está sendo estudada e vem evidenciando inúmeros benefícios para a mãe, o neonato e o parceiro (MICHELON IC, et al., 2023). Participação que possivelmente influenciará na redução de transmissão vertical e na melhora da qualidade de vida desse trinômio.

Outro fator marcante é que cerca de 67,6% dessas mulheres não possuem trabalhos remunerados, acentuando em 90,1% os que pertencem à classe D/E, dados semelhantes foram evidenciados em estudos de outros autores, como Macêdo VC, et al. (2020) acerca de Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical, realizado em Recife, afirma que cerca de (30%) dessas mulheres também referiam-se às classes econômicas D e E. Mulheres de baixa renda, como apresentadas no atual estudo, tendem a ter déficits econômicos e de estrutura, refletido até mesmo em dificuldade de acesso a serviços de saúde.

### Antecedentes obstétricos

A seguir observamos a **Tabela 1**, que apresenta os antecedentes obstétricos das mulheres portadoras de sífilis participantes deste estudo.

**Tabela 1** - Antecedentes obstétricos das mulheres portadoras de sífilis atendidas na maternidade, n= 71.

Variável	N	%
<b>Paridade</b>		
Primípara	17	23,9
Múltipara	54	76,1
<b>Condição atual da mulher</b>		
Puérpera de parto normal	28	39,4
Puérpera de parto cesáreo	19	26,8
Internação por óbito fetal	08	11,3
Período gestacional	16	22,5
<b>Infecção vertical</b>		
Sim	31	43,7
Não	05	07
Período gestacional	16	22,5
Não informado ao nascer	11	15,5
Óbito fetal	08	11,3
<b>Realizou pré-natal</b>		
Sim	63	88,7
Não	08	11,3
<b>Nº de consultas de pré-natal</b>		
1	03	4,7
1-4	13	20,3
4-6	12	18,8
6-10	21	32,8
10-15	14	21,9
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Fonte: Barbosa BSL e Barreto TMAC, 2025.

Nota-se, através dos achados apresentados na **Tabela 1**, que 76,1% dessas mulheres são multíparas. A multiparidade está dentre os fatores de risco para a sífilis congênita, sendo necessário um bom acompanhamento para diminuição dos riscos de complicações (SILVA AKM, et al., 2022). Tendo em vista que exista uma chance de não ter tido um tratamento adequado em gestações passadas.

No momento da pesquisa, a situação atual da mulher era 39,4% puérperas de parto normal. O estudo de Carvalho ALS, et al. (2024) esclarece que pode ocorrer sífilis congênita em parto vaginal. Sendo preferível que ocorra um acompanhamento adequado para que a via de parto não seja mais um risco para o feto e venha contribuir para o aumento da transmissão.

O que evidencia a importância de medidas de saúde pública para que ocorra a melhora do pré-natal e uma possível quebra dos padrões de infecção vertical no atual estudo. Tendo em vista que um total de 43,7% dos casos culminaram em infecção vertical e somente 7% não foram infectados. A sífilis congênita é uma infecção evitável quando o pré-natal e o VDRL são assegurados durante o período gestacional, principalmente no primeiro e terceiro trimestres, e no momento do parto (COELHO LF e COELHO CM, 2019).

Com o intuito de prevenir a sífilis congênita, o Ministério da Saúde preconiza que seja realizada testagem na primeira consulta do pré-natal, quando iniciar o terceiro trimestre e quando essa gestante internar para realizar o parto. Caso não tenha existido um tratamento adequado, atual e registrado, essa mulher precisa ser tratada ainda na consulta (BRASIL, 2022). Um acompanhamento de pré-natal regular e de qualidade, pode influenciar em uma gestação segura para o feto e a mãe, por isso, é evidente a necessidade de um rastreamento para diminuição de transmissão vertical.

Dados referentes à assistência ao pré-natal, foi evidenciado que 88,7 % realizaram o pré -natal e somente cerca de 56,3 % tiveram a assistência iniciada antes das 12 semanas de gestação. Totalizando o maior número de consultas entre 6 a 10 (32,8%). É imprescindível que ocorra a política de rastreamento e monitoramento de gestantes, mulheres que já contraíram a doença ou que desejam engravidar, visto que a prevenção diminui os gastos públicos e o aparecimento de consequências decorrentes da infecção. Sendo o pré-natal e os exames de testes rápidos os principais meios de se alcançar tal ação.

Por esse motivo, a OMS preconiza que, no mínimo, sejam realizadas 6 consultas de pré-natal, pois são nesses atendimentos iniciais que a gestante pode descobrir a infecção (SANTANA MVS, et al., 2019). Apesar da cobertura do pré-natal ser presente, melhorias precisam ser estabelecidas, políticas voltadas a melhoria do início do pré-natal e um rastreamento multiprofissional da gestante faltosa, são algumas estratégias que aumentariam a melhoria da assistência e diminuiriam o acometimento de neonatos.

### **Aspectos relacionados ao rastreamento**

Seguidamente observamos a **Tabela 2**, que apresenta o rastreamento das mulheres portadoras de sífilis participantes deste estudo.

**Tabela 2** - Distribuição do rastreamento das mulheres portadoras de sífilis atendidas na maternidade, n= 71.

Variável	N	%
<b>Momento em que ocorreu o diagnóstico ?</b>		
No pré-natal	52	73,2
Na internação	09	12,7
No parto	10	14,1
<b>Diagnosticada anterior à gestação com sífilis?</b>		
Sim	23	32,4
Não	48	67,6
<b>Teste rápido para sífilis?</b>		
Sim	71	100
Não	-	-
<b>Quantos testes rápidos foram realizados?</b>		
1-2	46	64,8
2-4	25	5,2
<b>Exame VDRL?</b>		
Sim	66	93
Não	05	7
<b>Quantos exames de VDRL?</b>		
1:1	09	14,1
1:2	12	18,8
1:4	10	15,6
1:8	10	15,6
1:16	09	14,1
1:32	07	10,9
1:64	03	4,7
1:128	02	3,1
>1:256	01	1,6
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

Fonte: Barbosa BSL e Barreto TMAC, 2025.

É possível verificar, mediante a **Tabela 2**, que 73,2% dos diagnósticos aconteceram no pré-natal, dessas, 67,6% não haviam recebido diagnóstico prévio. Quando se trata de diagnóstico, ele se dá através de testes treponêmico e não treponêmico, sendo o treponêmico mais sensível à detecção, tornando-se preferível iniciar a busca por ele, por ser o primeiro teste a positivar. Tendo em vista que a detecção nos exames não treponêmicos podem acontecer por volta da quarta semana de infecção. Nos casos positivos, é feito um teste não treponêmico para apoio ao diagnóstico e seguimento do tratamento (FAIG F, et al., 2023). Na maternidade sede do estudo é protocolo a realização de testagem treponêmica de todas as pacientes que dão entrada para internação, se positivo, é realizado o seguimento. Sendo importantíssimo para o binômio mãe e bebê, uma vez que é evidente a importância de se quebrar o ciclo de infecção por sífilis.

A cobertura dos testes rápidos se deu em 100% no estudo apresentado, dessas, 93% realizaram o VDRL. Um estudo realizado por Figueiredo DCMM, et al. (2020) no que concerne a Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita, realizado com equipes da atenção básica, evidenciando que a Região Norte (n = 78; 83,87%) é a maior realizadora de teste rápido para sífilis, em relação ao VDRL, analisaram que 1.109 (99,28%) afirmaram à realização, tendo todas as regiões mostraram frequências maiores que 95%. Dados que são assegurados no município da atual pesquisa, uma vez que 100% das mulheres que realizam pré-natal ou se internam na maternidade, tem seus testes e tratamentos assegurados.

#### Aspectos relacionados ao tratamento

Abaixo será apresentado a tabela com variáveis referentes ao tratamento das mulheres portadoras de sífilis do presente estudo.

**Tabela 3** - Variáveis do tratamento das mulheres acometidas por sífilis admitidas na maternidade, n= 71.

Variável	N	%
<b>Realizou o tratamento?</b>		
Sim	66	93
Não	5	7
<b>Alergia a penicilina benzatina?</b>		
Sim	3	4,3
Não	66	95,7
<b>Qual a terapêutica utilizada?</b>		
Penicilina Benzatina	64	97
Ceftriaxona	2	3
<b>Se penicilina, quantas doses foram administradas ?</b>		
1-2	18	28,6
2-4	07	11,1
4-6	29	46
6-8	4	6,3
8-10	2	3,2
>10	3	4,8
<b>Se a ceftriaxona, quantas doses foram administradas?</b>		
1-2	-	33,3
4-6		33,3
6-8		33,3
<b>O tratamento foi finalizado?</b>		
Sim	47	66,2
Não	22	31
Talvez	2	2,8
<b>Enfrentou alguma dificuldade durante o tratamento?</b>		
Sim	-	1,4
Não		98,6
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Barbosa BSL e Barreto TMAC, 2025.

Referente ao tratamento, 93% realizaram tratamento, em 97% dos casos receberam a penicilina como primeira escolha, em 46% receberam de 4-6 doses. Em 66,2% o tratamento foi finalizado. Em relação a dificuldades enfrentadas durante o tratamento, somente 1,4% afirmaram existir e 98,6% negaram qualquer tipo de dificuldade.

Foi desempenhado um estudo de Martins AOS, et al. (2023) que teve o intuito de discorrer acerca da incidência de sífilis congênita em uma capital do Norte, onde foram evidenciados dados referentes ao pré-natal e tratamento que se caracterizam similares aos dados aqui apresentados. Cerca de (75,85%) gestantes realizaram o pré-natal, e no decorrer da gestação (44%) fizeram o tratamento após o diagnóstico, sendo apenas (12%) aquelas que não realizaram nenhum tipo de tratamento.

Para evitar o aparecimento de sífilis congênita, é indispensável que o tratamento seja realizado com penicilina benzatina logo após um teste reagente. Tendo em vista que quanto mais tempo passar sem o tratamento, maior serão os riscos de transmissão para o feto. Sendo a penicilina benzatina a mais confiável e segura para a gestante e seu feto (BRASIL, 2022).

Figueiredo DCMM, et al. (2020) em sua pesquisa, comprovou que a oferta e o tratamento com penicilina na atenção básica está atrelado a diminuição na transmissão vertical da infecção. Sendo de suma importância a continuação e a ampliação de tal prática. Os dados do presente estudo são favoráveis ao tratamento, tendo uma boa cobertura, podendo refletir em bons resultados no que se trata de nascimento seguro para o neonato e na possível diminuição das complicações associadas. Apenas 3% trataram com ceftriaxona. A ceftriaxona é uma alternativa para casos onde não há oportunidade de uso da penicilina, como em reações alérgicas e indisponibilidade medicamentosa, tendo um importante uso nos casos de neurosífilis pela sua capacidade de

ultrapassar a barreira hematoencefálica. Ao inverso da penicilina, que apresenta limitações no tratamento da neurosífilis, sendo possível somente nas apresentações de penicilina procaína e cristalina (COELHO LF e COELHO CM, 2019). Podendo ser uma terapêutica segura e eficaz nos casos de substituições. É imprescindível que os profissionais e os gestores da área da saúde trabalhem para o enfrentamento da sífilis, promovendo o diagnóstico, a notificação e o tratamento, é importante que identifiquem as prováveis falhas na assistência primária à saúde (SOARES MAS e AQUINO R, 2021).

### Aspectos relacionados a razão da não realização do pré-natal

Pode-se verificar no **Gráfico 1**, as respostas das pacientes em relação às razões para não realizarem o pré-natal.

**Gráfico 1** - Razões para não realização do pré-natal das pacientes acometidas por sífilis, n= 71.



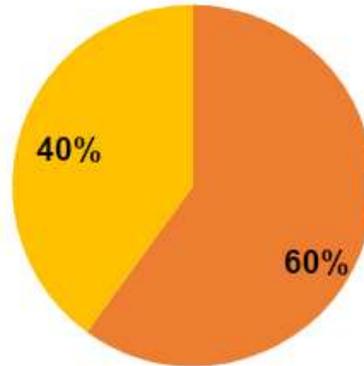
Fonte: Barbosa BSL e Barreto TMAC, 2025.

Verifica-se no **Gráfico 1** que a maioria das mulheres (50%) não realizou o pré-natal devido a problemas de saúde que ocorreram antes da consulta, enquanto 33,3% desconheciam a gravidez e 16,7% enfrentaram dificuldades financeiras ou logísticas. Por mais que a cobertura ao pré-natal tenha tido uma notável melhoria nos últimos anos, em especial após a criação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) em 2000, ainda permanece muitas desajustes na assistência, principalmente em razão das desigualdades regionais e sociais. Foram realizados diversos estudos em todo o mundo que evidenciam fatores como educação materna, o desejo de engravidar, situação socioeconômica, paridade, ter tido aborto ou natimorto, e até mesmo a distância da unidade básica de saúde, são considerados alguns dos fatores que podem estar atrelados ao adiamento das gestantes para o início do acompanhamento de pré-natal (NASCIMENTO JWA, et al., 2021).

No presente estudo, a não realização do pré-natal se deu por algumas questões como por problemas de saúde antes da consulta, a mulher pode saber da gestação mas pela presença da multiparidade, a mesma pode não ter interesse em iniciar rapidamente por saber o que já vai acontecer, outro motivo pode se dar por questões financeiras, e a existência de dificuldade de locomoção. Uma gravidez não planejada possivelmente pode vir acompanhada do desinteresse em saber sobre a gravidez, o que pode fazer com que a mulher desconheça a gravidez até que ela precise de uma assistência hospitalar. Aspectos relacionados a razão da não realização do tratamento. No **Gráfico 2** estão apresentadas as respostas em relação às razões colocadas pelas pacientes para a não realização do tratamento para sífilis.

**Gráfico 2** - Razões para não realização do tratamento para a sífilis das pacientes acometidas por sífilis, n= 71.

- Descoberta recente da doença
- Diagnóstico anterior negativo ou dúvidas sobre o resultado



Fonte: Barbosa BSL e Barreto TMAC, 2025.

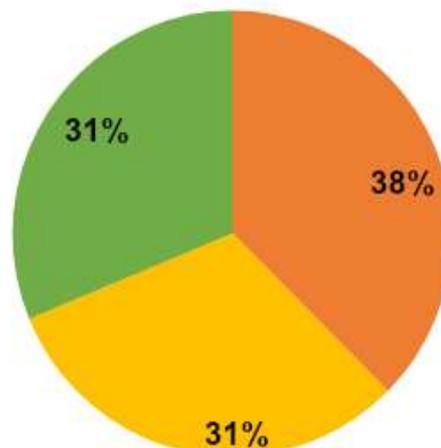
É possível verificar, mediante análise do **Gráfico 2**, que a maioria das pacientes (60%) responderam que não realizaram o tratamento da sífilis por descobrirem a doença recentemente, em sua maioria, por ocasião do parto, enquanto 40% tinham dúvidas sobre o resultado do diagnóstico. Um tratamento inadequado resultará em sífilis congênita, que é pode ser completamente prevenível, mas ocorre quando a sífilis gestacional não é tratada ou tratada de forma inadequada, o que está diretamente ligado a um indicador da qualidade da assistência prestada (OLIVEIRA IM, et al., 2021). Possivelmente, esse déficit no tratamento se dá por falta de assistência qualificada até o momento do parto, uma vez que os níveis de VDRL podem oscilar, vale lembrar a importância de educação em saúde para as gestantes portadoras da infecção, medida essa que impactará positivamente na adesão do tratamento e em um possível desfecho positivo na hora do parto.

#### Aspectos relacionados a razão da não conclusão do tratamento

Já no **Gráfico 3** os dados evidenciam as razões colocadas pelas pacientes para a não conclusão do tratamento para a doença sífilis.

**Gráfico 3** - Razões para não conclusão do tratamento para a sífilis das pacientes diagnosticadas por sífilis, n= 71.

- Tratamento recém iniciado no hospital/maternidade
- Interrupção devido à internação
- Tratamento iniciado, mas incompleto



Fonte: Barbosa BSL e Barreto TMAC, 2025.

Verifica-se, mediante análise do **Gráfico 3**, as razões mais comuns para a não finalização do tratamento para sífilis incluem o início do tratamento na maternidade (37,5%), a internação (31,3%), e tratamento iniciado, em sua maioria por ocasião do parto, mas não concluído até o momento da pesquisa (31,3%).

É importante reforçar a importância de conscientizar as gestantes da importância do tratamento correto da sífilis durante o pré-natal, trazendo também orientação acerca das consequências da não realização do tratamento para a saúde da dupla mãe e bebê (BOMFIM VVBS, et al., 2021). Apesar da não finalização do tratamento por internação, espera-se que exista o término do tratamento dentro dos serviços de saúde ou à continuidade após alta, para garantir segurança para a mãe e o neonato.

Em relação à questão sobre as dificuldades enfrentadas no tratamento da sífilis, somente uma paciente respondeu que o medo e a incerteza sobre a eficácia do tratamento são as principais causas da dificuldade no tratamento desta doença, como relata a paciente: “a doença vai e volta”. A educação em saúde é de extrema importância, visto que a deficiência de conhecimento da gestante a respeito da infecção acarretará em dificuldades de tratamento e em consequência disso, aumento do número de casos e risco ao feto (BARBOSA KPM, et al., 2022).

Evidenciando a importância da educação em saúde tanto na atenção primária quanto na terciária. A partir dos resultados apresentados, observa-se uma prevalência de questões de saúde e descoberta tardia da doença como principais fatores para a não realização ou conclusão do tratamento de sífilis. Medo e incerteza sobre a eficácia do tratamento também são apontados como dificuldades enfrentadas no tratamento da sífilis.

## CONCLUSÃO

Presente estudo permitiu identificar o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes acometidas por sífilis em um município da região Norte, bem como os principais desafios no diagnóstico e tratamento da infecção. Apesar da elevada adesão ao pré-natal e à terapia com penicilina, a detecção tardia da infecção, especialmente em mulheres que iniciam o acompanhamento gestacional após o primeiro trimestre, ainda representa um desafio significativo para a prevenção da sífilis congênita. A alta taxa de infecção vertical evidenciada neste estudo reforça a necessidade de intervenções que melhorem o rastreamento precoce da sífilis durante a gestação e garantam o tratamento adequado tanto para as gestantes quanto para seus parceiros. Além disso, os resultados destacam a importância de políticas públicas que priorizem a educação sexual e o acesso à saúde para populações vulneráveis, como as de baixa escolaridade e renda. A melhoria desses aspectos é fundamental para a redução da sífilis gestacional e congênita, contribuindo para a saúde materno-infantil e a prevenção de desfechos adversos.

## REFERÊNCIAS

1. BARBOSA KPM, et al. Ações de educação em saúde sobre sífilis para gestantes: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 2022.
2. BARDIN L. Organização da Análise In: BARDIN, 2016; 141.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2022/outubro/sifilis-entenda-o-que-e-qual-a-prevencao-e-o-tratamento-disponivel-no-sus>. Acessado em: 06 de março de 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022\\_isbn-1.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view). Acessado em: 29 de agosto de 2024.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. 2019. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf). Acessado em: 29 de agosto de 2024.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. 2021. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_diagnostico\\_sifilis\\_1ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_sifilis_1ed.pdf). Acessado em: 30 de agosto de 2024.

7. BRASIL. Ministério da Saúde.2023. Disponível em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023>. Acesso em: 06 de março de 2024.
8. CARVALHO ALS, et al. Perfil clínico e epidemiológico de crianças notificadas com sífilis congênita em goiás no período de 2019 a 2022. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 2024.
9. CARVALHO J. CASOS DE SÍFILIS - Boa Vista é a capital pioneira na Região Norte a utilizar o sistema de gestão de dados em tempo real.Prefeitura de Boa Vista, 2022. Disponível em:<https://boavista.rr.gov.br/noticias/2022/9/casos-de-sifilis-boa-vista-e-a-capital-pioneira-na-regiao-norte-a-utilizar-o-sistema-de-gestao-de-dados-em-tempo-real?f=2829359394892809941>. Acessado em: 06 de março de 2024.
10. CAVALCANTE GS, et al. Sífilis em gestantes no Acre: uma análise do período compreendido entre 2015 a 2020. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 2021; 233-240.
11. COELHO LF e COELHO CM. Tratamento de sífilis com ceftriaxona e sua eficácia na prevenção da sífilis congênita. *Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis*, 2019.
12. CORREIA DM, et al. Análise dos níveis de escolaridade nos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita, no Brasil, 2010-2019. *Saúde em Redes*, 2022; 221-238.
13. MARTINS AOS, et al. Incidência de sífilis congênita em uma capital do Norte do Brasil. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar, 2023.
14. SILVA AKM, et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2022.
15. SILVA, VVBB et al. A importância do pré-natal no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021.
16. NASCIMENTO JWA, et al. Principais fatores associados ao tardiamiento do pré-natal: Uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021.
17. FAIG F. Guia do Episódio de Cuidado Sífilis e Gestação. Albert Einstein, 2023. Disponível em:<https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Sifilis-e-gestacao.pdf>. Acessado em:29 de maio 2024.
18. FIGUEIREDO DCMM, et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020.IBGE.Educa. Conheça o Brasil -População cor ou raça, 2021. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>.Acessado em: 24 de maio. 2024.
19. LIMA RVC, et al. Perfil sociodemográfico da sífilis gestacional na região Norte entre 2016 e 2021. RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar, 2023.
20. MACÊDO VC, et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2020.
21. MICHELON, IC et al. Influência da inserção do pré-natal do parceiro no número de casos de Sífilis Congênita no Brasil. *Research, Society and Development*, 2023.
22. OLIVEIRA IM, et al. Diagnóstico, tratamento e notificação da sífilis durante a gestação em Goiás, de 2007 a 2017. *Revista de Saúde Pública*, 2021.
23. SANTANA MVS, et al. Sífilis gestacional na atenção básica. *Diversitas Journal*, 2019.
24. SILVA HKA, et al. Fatores de risco associados à persistência da sífilis gestacional: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2022.
25. SOARES MAS e AQUINO R. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37.