



Gestantes e Sífilis, o que se sabe sobre a doença realidade em um município do Amapá

Pregnant women and Syphilis, what is known about the disease reality in a municipality in Amapá

Mujeres embarazadas y Sífilis, lo que se sabe sobre la enfermedad realidad en un municipio de Amapá

Luana Nazaré Barreto Siqueira¹, Rosemary Ferreira de Andrade¹, Sandro Rogério Mendes da Silva¹, Anneli Mercedes Celis de Cardenas¹, Nely Dayse Santos da Mata¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento das gestantes sobre sífilis gestacional e suas consequências para a mulher e o conceito. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, quantitativo com análise da estatística descritiva e testes estatísticos. A amostra foi composta por 65 gestantes e puérperas, e a coleta de dados ocorreu por meio de formulário estruturado com 21 questões fechadas. Foi aplicado o teste de associação de Qui-quadrado com correção de Fischer para avaliar associações entre as perguntas. **Resultados:** Observou-se que maioria das participantes tinham entre 20 e 29 anos e ensino médio completo. Onde 50,8% não sabiam o que é sífilis, 84,6% desconheciam seus sintomas e 72,3% não sabiam dos riscos para a gestação, 23,1% não realizaram o teste rápido durante o pré-natal e apenas 4,6% relataram resultado positivo. Apenas 30,8% receberam orientações sobre ISTs nas consultas, e 32,3% relataram que seus parceiros realizaram o teste. **Conclusão:** O estudo evidencia déficit de informação entre gestantes, especialmente adolescentes e mulheres com baixa escolaridade. Destaca-se a importância de intensificar ações educativas, capacitar profissionais para uma abordagem eficaz no pré-natal e envolver os parceiros nas estratégias de prevenção para reduzir a sífilis congênita.

Palavras-chave: Informação, Gestantes, Sífilis, Município de Santana.

ABSTRACT

Objective: To identify pregnant women's knowledge about gestational syphilis and its consequences for the woman and the fetus. **Methods:** Descriptive, exploratory, quantitative study with analysis of descriptive statistics and statistical tests. The sample consisted of 65 pregnant and postpartum women, and data collection occurred through a structured form with 21 closed questions. The Chi-square association test with Fisher's correction was applied to evaluate associations between the questions. **Results:** It was observed that most participants were between 20 and 29 years old and had completed high school. Where 50.8% did not know what syphilis is, 84.6% were unaware of its symptoms and 72.3% did not know the risks for pregnancy, 23.1% did not perform the rapid test during prenatal care and only 4.6% reported a positive result. Only 30.8% received guidance on STIs during consultations, and 32.3% reported that their partners had taken the test. **Conclusion:** The study highlights a lack of information among pregnant women, especially adolescents and

¹ Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá - AP.

women with low levels of education. The importance of intensifying educational actions, training professionals for an effective approach in prenatal care, and involving partners in prevention strategies to reduce congenital syphilis is highlighted.

Keywords: Information, Pregnant women, Syphilis, Municipality of Santana.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el conocimiento de las gestantes sobre la sífilis gestacional y sus consecuencias para la mujer y el concepto. **Métodos:** Estudio descriptivo, exploratorio y cuantitativo, con análisis de estadística descriptiva y pruebas estadísticas. La muestra estuvo compuesta por 65 gestantes y puérperas, y la recolección de datos se realizó mediante un formulario estructurado con 21 preguntas cerradas. Se aplicó la prueba de asociación de Chi-cuadrado con corrección de Fisher para evaluar asociaciones entre las preguntas. **Resultados:** Se observó que la mayoría de las participantes tenían entre 20 y 29 años y educación secundaria completa. El 50,8% no sabía qué es la sífilis, el 84,6% desconocía sus síntomas y el 72,3% no conocía los riesgos para el embarazo; el 23,1% no se realizó la prueba rápida durante el prenatal y solo el 4,6% reportó un resultado positivo. Solo el 30,8% recibió orientación sobre ITS durante las consultas, y el 32,3% informó que sus parejas se realizaron la prueba. **Conclusión:** El estudio evidencia un déficit de información entre las gestantes, especialmente adolescentes y mujeres con bajo nivel educativo. Se destaca la importancia de intensificar las acciones educativas, capacitar a los profesionales para un abordaje eficaz en el prenatal e involucrar a las parejas en las estrategias de prevención para reducir la sífilis congénita.

Palabras clave: Información, Mujeres embarazadas, Sífilis, Municipio de Santana.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença bacteriana sistêmica, causada pelo *Treponema pallidum* e se enquadra entre as infecções sexualmente transmissíveis (IST), possui características de doença crônica, curável (BRASIL, 2022a), permanece sendo um grave problema de saúde pública no Brasil, devido à sua natureza endêmica. Sua transmissão ocorre por duas formas principais: sexual e vertical, sendo a segunda responsável pela ocorrência da sífilis congênita, quando não tratada adequadamente e em casos mais graves pode acometer diversos órgãos (BRASIL, 2022a).

Seus sintomas podem apresentar-se de diversas formas clínicas de acordo com seu estágio, que são divididos em sífilis recente, primária, secundária e latente recente. E ainda se tem a sífilis tardia subdividida em latente tardia e terciária, onde sua evolução é mais de um ano (WORKOWSKI KA, et al., 2015). A sífilis congênita é uma consequência da gestante não ter sido testada durante o pré-natal, ou quando não foi tratada adequadamente, onde a gestante infecta o conceito por via transplacentária, e os sinais e sintomas na criança podem ser ausentes ou inespecíficos (GRIMPREL E, et al., 1991; QURESHI F, et al., 1993; WOODS CR, 2009).

A infecção por sífilis pode colocar em risco não apenas a saúde do adulto, como também pode ser transmitida para o bebê durante a gestação. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal previne a sífilis congênita e é fundamental. Em formas mais graves da doença, como no caso da sífilis terciária, se não houver o tratamento adequado pode causar complicações graves como lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte (BRASIL, 2022b).

A alta incidência da doença está diretamente relacionada à falha no tratamento, tanto das gestantes quanto de seus parceiros, o que contribui para o aumento do risco de reinfecção e de transmissão vertical. Essa falha é agravada pela baixa adesão dos parceiros ao tratamento, pela falta de abordagem direcionada a eles, pelo abandono do pré-natal por parte das gestantes e pela interrupção do tratamento devido à carência de informações e de educação em saúde adequada (ARANDIA JC, et al., 2023).

Em 2023, o Brasil contabilizou 242.826 casos de sífilis adquirida, o que corresponde a uma taxa de detecção de 113,8 casos por 100 mil habitantes. No mesmo período, foram notificados mais de 86 mil casos

da doença em gestantes, resultando em uma taxa de 34,0 casos a cada 1.000 nascidos vivos. Apesar de alguns avanços no controle da infecção, a sífilis congênita continua sendo um problema relevante de saúde pública, com 25.002 ocorrências notificadas em 2023. A taxa de incidência foi de 9,9 por 1.000 nascidos vivos, e houve registro de 196 óbitos infantis, com mortalidade específica por sífilis congênita de 7,7 por 100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2024a).

O Ministério da Saúde (MS) recomenda a triagem sorológica para sífilis, de preferência por meio do teste rápido treponêmico Fluorescent Treponemal Antibody Absorption (FTA-ABS), no primeiro e terceiro trimestres de gestação e na ocasião da internação para o parto ou curetagem. Para as gestantes com resultado reagente, o controle do tratamento e da cura deve ser realizado através do Veneral Disease Research Laboratory test (VDRL), um exame não treponêmico (BRASIL, 2015).

A informação em saúde promove um papel essencial na promoção do bem-estar coletivo, onde atua como uma ferramenta estratégica para transformações sociais significativas. De acordo com a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), o acesso à informação qualificada permite que indivíduos e comunidade tomem decisões mais conscientes sobre sua saúde, incentivando práticas preventivas, reduzindo desigualdades e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2010).

Diante disso, destaca-se a importância de compreender quais informações essas mulheres possuem sobre a sífilis e combater as desinformações sobre as ISTs durante o pré-natal, garantindo assim uma gestação sem intercorrências. Dessa forma, o objetivo deste estudo se volta para identificar quais informações as gestantes possuem sobre sífilis gestacional, descrevendo suas consequências na sua vida e do concepto.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de perfil descritivo, exploratório, quantitativo com análise da estatística descritiva. Sendo assim, a abordagem descritiva, busca descrever as características populacionais ou fenômenos. A pesquisa exploratória, tem como objetivo facilitar a abordagem do pesquisador com o problema da pesquisa, para assim ser possível construir hipóteses (NASCIMENTO FP, 2016). Quanto à característica do estudo quantitativo, o método significa que a pesquisa tem como foco a objetividade que por vezes recorre a linguagem matemática para estabelecer relações entre as variáveis (FONSECA JJS, 2002).

A população foi constituída de mulheres gestantes e puérperas em atendimento no Hospital Estadual Maternidade de Santana (HMS) no município de Santana do Estado do Amapá, a partir de uma amostra por conveniência. O período de coleta de dados ocorreu durante os meses de março e abril do ano de 2025. Foi realizada através da aplicação de um formulário. A construção desse instrumento pautou-se em uma revisão da literatura sobre a temática. Os critérios de inclusão foram mulheres gestantes e puérperas internadas ou aguardando atendimento no hospital, que concordaram em participar da pesquisa. Foram excluídas mulheres não gestantes.

Os dados foram coletados via formulário online (Google Forms), composto por 21 perguntas, fechadas, com variáveis demográficas, como idade, grau de escolaridade, além do conhecimento sobre sífilis e histórico obstétrico. A partir dos dados coletados os resultados foram transformados em planilha eletrônica no EXCEL. Variáveis de natureza quantitativa como idade e número de gestação foram transformadas em categorias para que o banco operasse somente com variáveis qualitativas. Estatísticas descritivas de frequência e porcentagem foram empregadas para descrever os dados iniciais. Foi aplicado o teste de associação de Qui-quadrado com correção de Fischer para avaliar associações entre as perguntas de conhecimento de Sífilis e as variáveis faixa etária e escolaridade.

Valores de p-valor menores que 0.05 foram considerados significativos. O Teste Exato de Fischer foi empregado para correção do tamanho amostral $N = 65$ considerado pequeno para o teste de Qui-quadrado. Análise de categorias significativas foram avaliadas pelos resíduos estudantizados, desvios padrões acima de 2 ou abaixo de -2 nas categorias foram considerados valores diferentes do esperado (significativo). As mulheres participantes foram previamente abordadas pela entrevistadora e convidadas a participar da pesquisa no hospital. Para isso, foi explicado os objetivos e os procedimentos do estudo.

Como consequência, aquelas que aceitaram de forma voluntária participar do estudo, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE foi impresso e preenchido manualmente por cada participante. Os dados recolhidos pelo instrumento foram colocados de forma online por meio do aplicativo Google Forms. Essa pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá (CEP/UNIFAP) com o número 023730/2025 e sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 86949025.3.0000.0003 e Parecer: 7459384.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pelos resultados apresentados na **Tabela 1** abaixo a maioria (58,5%) tinha faixa etária entre 20 a 29 anos, cerca de 35,4% tinham feito mais de seis consultas de pré-natal, 64,6% são de mulheres com até duas gestações e a maior escolaridade foi de Ensino Médio com 53,8%. A maior idade gestacional foi de 43,1%.

Tabela 1- Resumo descritivo da amostra de mulheres que participaram do estudo.

Variáveis	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Faixa etária		
15-19	14	21,5
20-29	38	58,5
30-39	12	18,5
40-59	1	1,5
Total	65	100,0
Consultas Pré-Natal		
Nenhuma consulta	11	16,9
1-2 consultas	9	13,8
3-5 consultas	22	33,8
6 ou + consultas	23	35,4
Total	65	100,0
Número de gestações		
1-2 gestações	42	64,6
3 ou + gestações	23	35,4
Total	65	100,0
Escolaridade		
Fundamental	22	33,8
Médio	35	53,8
Superior	7	10,8
Pós-graduação	1	1,5
Total	65	100,0
Idade Gestacional		
até 15 dias de Puerpério	28	43,1
16-30 dias de Puerpério	5	7,7
1-4 semanas de gestação	4	6,2
5-30 semanas de gestação	13	20,0
31-40 semanas de gestação	15	23,1
Total	65	100,0

Fonte: Siqueira LN, et al., 2025.

A maioria das participantes encontrava-se na faixa etária entre 20 e 29 anos (58,5%), o que corresponde ao perfil epidemiológico nacional descrito por Amanajás EC, et al. (2024), que apontam essa faixa como a mais acometida pela sífilis no estado do Amapá. Ainda assim, chama atenção a expressiva presença de adolescentes (21,5%), grupo que, segundo Caldana N, et al. (2021), apresenta maior vulnerabilidade ao adoecer por sífilis devido à iniciação sexual precoce, baixa escolaridade e reduzido acesso à informação.

Em relação ao nível de escolaridade, mais da metade das gestantes (53,8%) possuíam ensino médio, enquanto 33,8% tinham apenas o ensino fundamental. A baixa escolaridade, somada à condição

socioeconômica desfavorável e à pouca inserção em ações educativas, tem sido apontada como fator de risco para a ocorrência e a não prevenção da sífilis gestacional (RIBEIRO MS, et al., 2021; TRENTONL, et al., 2022). Esses dados também refletem um dos principais desafios enfrentados pelas políticas públicas de saúde: o acesso à informação de qualidade (ARANDIA JC, et al., 2023).

Ao relacionar o acompanhamento pré-natal, embora 35,4% das gestantes tenham realizado seis ou mais consultas, como preconizado pelo Ministério da Saúde (2013), 16,9% relataram não ter realizado nenhuma consulta, comprometendo o diagnóstico precoce e a prevenção da transmissão vertical. A descontinuidade no acompanhamento também está associada ao desconhecimento sobre os riscos da sífilis, como evidenciado no presente estudo. As condições associadas ao surgimento de sífilis durante a gestação são inúmeras, dentre elas, fatores sociodemográficos e comportamentais. Entre os fatores sociodemográficos, a baixa escolaridade, renda familiar insuficiente e situação conjugal, são elencadas como situações de risco (RIBEIRO MS, et al., 2021; TRENTONL, et al., 2022).

Ademais, é uma doença evitável, desde que a sífilis gestacional seja diagnosticada precocemente e tratada adequadamente (GALVÃO FA, et al., 2022). A maioria dos casos provavelmente é decorrente de falhas durante o pré-natal, tratamento inadequado ou inexistente de sífilis materna (BICALHO BA, et al., 2021; TRENTONL, et al., 2022). A sífilis gestacional é um agravo de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica desde 2005 e apenas 32% dos casos são notificados, refletindo uma importante deficiência na qualidade dos serviços de assistência ao pré-natal e ao parto (BRASIL, 2007).

Na **Tabela 2** abaixo, apresenta o resumo descritivo dos testes rápidos realizados no pré-natal e o conhecimento sobre a Sífilis. Cerca de 23,1% das mulheres não realizaram o exame de Sífilis e 72,3% das mulheres que fizeram apresentaram resultados não reagentes. Cerca de 4,6% informaram que já tiveram resultado reagente. Em relação às perguntas de conhecimento de Sífilis, 50,8% das mulheres informaram não ter conhecimento da doença.

Tabela 2- Resumo do formulário de teste rápido realizado no pré-natal e de conhecimento de Sífilis.

Variáveis	Frequência (N)	Porcentagem (%)
Resultado teste rápido Sífilis		
Não realizou	15	23,1
NR	47	72,3
RG	3	4,6
Total	65	100,0
Resultado do teste rápido HIV		
Não realizou	14	21,5
NR	51	78,5
Total	65	100,0
Resultado do teste rápido HTB		
Não realizou	14	21,5
NR	51	78,5
Total	65	100,0
Resultado do teste rápido HTC		
Não realizou	14	21,5
NR	51	78,5
Total	65	100,0
Resultado dos testes rápidos (NÃO REALIZOU)		
Não realizou	14	21,5
NR	51	78,5
Total	65	100,0
1º Você sabe o que é sífilis?		
Não	33	50,8
Sim	32	49,2
Total	65	100,0
2º Você sabe quais são os sinais e sintomas da sífilis?		

Não	55	84,6
Sim	10	15,4
Total	65	100,0
3º Você sabe como são os meios de transmissão da sífilis?		
Não	30	46,2
Sim	35	53,8
Total	65	100,0
4º Você sabe quais são as formas de se prevenir contra a sífilis?		
Não	32	49,2
Sim	33	50,8
Total	65	100,0
5º Você sabe os perigos da sífilis para a sua gestação?		
Não	47	72,3
Sim	18	27,7
Total	65	100,0
6º Você sabe os perigos e consequências da sífilis para o seu bebê?		
Não	45	69,2
Sim	20	30,8
Total	65	100,0
7º Você teve orientações durante as consultas de pré-natal sobre a sífilis e outras IST?		
Não	34	52,3
Não iniciou o pré-natal	11	16,9
Sim	20	30,8
Total	65	100,0
8º Você sabe como é feito o tratamento da sífilis?		
Não	53	81,5
Sim	12	18,5
Total	65	100,0
9º Você fez os testes rápidos no início ou durante sua gestação?		
Não	3	4,6
Não iniciou o pré-natal	11	16,9
Sim	51	78,5
Total	65	100,0
10º Se testou positivo para sífilis, você fez o tratamento correto?		
Não fez os testes	3	4,6
Não iniciou o pré-natal	11	16,9
Resultado dos testes negativos	48	73,8
Sim	3	4,6
Total	65	100,0
11º Seu companheiro fez os testes rápidos?		
Não	29	44,6
Não iniciou o pré-natal	11	16,9
Não tenho parceiro	4	6,2
Sim	21	32,3
Total	65	100,0
12º Se seu parceiro testou positivo para sífilis, fez o tratamento correto?		
Não iniciou o pré-natal	11	16,9
Não realizou os testes	29	44,6
Não tem parceiro	4	6,2
Resultado dos testes negativos	20	30,8
Sim	1	1,5
Total	65	100,0
13º Você em outra gestação já testou positivo para sífilis?		
Não	34	52,3
Primigesta	27	41,5
Sim	4	6,2

Total	65	100,0
14º Se em outra gestação testou positivo, você fez o tratamento correto?		
Primigesta	27	41,5
Resultados dos testes negativos	35	53,8
Sim	3	4,6
Total	65	100,0

Fonte: Siqueira LN, et al., 2025.

Sobre a realização de testes rápidos para sífilis, 23,1% das mulheres afirmaram não ter sido testadas durante a gestação. Entre as que realizaram, 72,3% apresentaram resultados não reagentes, enquanto 4,6% relataram já terem testado positivo. De acordo com dados do Ministério da Saúde (2024a), o não rastreamento de sífilis gestacional ainda é um entrave recorrente nas unidades de atenção básica, o que contribui para o aumento da sífilis congênita. O nível de conhecimento das gestantes sobre a doença mostrou-se preocupante. Mais da metade afirmou desconhecer o que é sífilis (50,8%), e 84,6% não souberam identificar os sinais e sintomas da infecção. Além disso, cerca de metade das participantes não conheciam os meios de transmissão (46,2%) ou as formas de prevenção (49,2%).

Tais achados corroboram os resultados de Borba KB, et al. (2022), que identificaram a desinformação como um dos principais fatores relacionados à persistência da sífilis entre gestantes. No mundo as IST são problemas constantes e questões de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2016, estimou uma incidência de 376,4 milhões de casos de IST, entre os quais destacam-se 127,2 milhões de casos de clamídia, 86,9 milhões de casos de gonorreia e 6,3 milhões de casos de sífilis (BRASIL, 2020).

As estimativas de cada IST são preocupantes, pois nota-se que as estratégias de controle não estão tendo efeito positivo. A análise estatística mostrou que a faixa etária e a escolaridade influenciam significativamente o conhecimento sobre a doença. Gestantes adolescentes demonstraram maior desconhecimento sobre formas de prevenção e sobre os riscos da sífilis para a gestação, o que reforça a necessidade de estratégias educativas direcionadas a esse grupo.

Conforme aponta Benzaken AS, et al. (2019), o acesso a um pré-natal adequado ainda é mais difícil entre mulheres jovens, com baixa escolaridade e sem parceiro fixo. A escolaridade também esteve fortemente associada ao conhecimento sobre a sífilis: mulheres com ensino fundamental apresentaram maior desconhecimento sobre sintomas ($p=0,015$), transmissão ($p=0,004$) e prevenção ($p=0,002$). A literatura evidencia que o déficit educacional compromete a assimilação de informações em saúde, impactando diretamente na adesão ao tratamento e na continuidade do cuidado (FREITAS CHS, et al., 2019).

Outro dado que merece destaque é o fato de 52,3% das gestantes não terem recebido orientações sobre sífilis e outras ISTs durante as consultas de pré-natal. Isso representa uma importante lacuna no processo de cuidado e reforça os apontamentos de Arandia JC, et al. (2023), que relatam falhas recorrentes na comunicação entre profissionais de saúde e usuárias dos serviços.

A consulta de pré-natal tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo assim o parto de um recém-nascido saudável, sem impactos para a saúde materna, abordando também aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (Brasil, 2013). Além disso, apenas 32,3% das mulheres relataram que seus parceiros realizaram testes rápidos. A não participação dos parceiros é um fator agravante, pois contribui para a reinfecção da gestante, mesmo após tratamento, como destaca Galvão FA, et al. (2022). O controle da sífilis depende de estratégias que envolvam toda a rede de contatos sexuais e não apenas a gestante. O início precoce do pré-natal é de extrema importância para adequada assistência, o número ideal de consultas que o MS recomenda são de no mínimo 6 seis consultas (BRASIL, 2013).

Um dos maiores problemas enfrentados para alcançar esses objetivos têm sido ações de atenção à saúde, educação em saúde, vigilância e controle, que garanta e disponibilize informação, diagnóstico, tratamento e monitoramento na atenção primária (BRASIL, 2020-2021). A sífilis é um problema de saúde pública, que persiste, por estar ligada a problemas de acesso à informação, diagnóstico e tratamento adequado e acompanhamento dentro do SUS (BRASIL, 2024b).

A **Tabela 3** apresenta o resumo do teste de associação de qui-quadrado realizado com as variáveis do questionário de conhecimento de sífilis e a faixa etária das mulheres que participaram do estudo. Considerando um nível de significância de 5%, o teste apresentou associação significativa para as perguntas “4º Você sabe quais são as formas de se prevenir contra a sífilis?” e “5º Você sabe os perigos da sífilis para a sua gestação?”.

Mulheres na faixa etária de 15-19 anos apresentaram, proporcionalmente, percentual de 34,4% maior que o esperado (21,5%) para a categoria de “não conhecer” as formas de se prevenir contra a sífilis. Mulheres na faixa de 30-39 anos sabiam dos perigos da sífilis. Proporcionalmente, percentual de 38,9% maior que o esperado (18,5%) para a categoria de “sim” em conhecer os perigos da sífilis para a gestação.

A análise da **Tabela 3** demonstra que gestantes de 15 a 19 anos apresentam maior desconhecimento sobre formas de prevenção. Esses achados são coerentes com o que afirmam Macêdo VC, et al. (2017) e Caldana N, et al. (2021), ao destacarem que o início precoce da vida sexual, a multiplicidade de parceiros e a baixa adesão ao pré-natal tornam adolescentes mais vulneráveis às ISTs, incluindo a sífilis. Arandia JC, et al. (2023) também reforçam que o despreparo da atenção primária em lidar com o público jovem agrava esse cenário, pois muitas vezes não há um acolhimento adequado ou linguagem acessível nas orientações dadas nas consultas de pré-natal.

Na **Tabela 4** apresenta o resumo do teste de associação de qui-quadrado realizado com as variáveis do questionário de conhecimento de sífilis e a escolaridade das mulheres que participaram do estudo. Considerando um nível de significância de 5%, o teste apresentou associação significativa para as perguntas “2º Você sabe quais são os sinais e sintomas da sífilis?”, “3º Você sabe como são os meios de transmissão da sífilis?”, e “4º Você sabe quais são as formas de se prevenir contra a sífilis?”.

Mulheres com Ensino Superior apresentaram proporção de 30,0% maior que o esperado (10,8%) para conhecimento de sinais e sintomas de sífilis, mulheres com Ensino Fundamental apresentaram proporção de 50,0%, maior que a esperada (33,8%) para a categoria de “não” conhecer os meios de transmissão da sífilis, e mulheres com Ensino Fundamental apresentaram proporção de 50,0%, maior que a esperada (33,8%) para a categoria de “não” saber as formas de se prevenir contra a sífilis.

Na **Tabela 4**, encontra-se a variável escolaridade que se mostra como determinante para o nível de conhecimento sobre a sífilis. Gestantes com ensino fundamental apresentam maior percentual de desconhecimento dos sinais e sintomas ($p=0,015$), meios de transmissão ($p=0,004$) e formas de prevenção ($p=0,002$). Tais resultados dialogam diretamente com os achados de Ribeiro MS, et al. (2021), que identificaram a baixa escolaridade como um dos principais fatores associados à vulnerabilidade à sífilis gestacional.

Borba KB, et al. (2022) enfatizam que muitas mulheres com baixa escolaridade enfrentam dificuldade de compreender orientações clínicas básicas, o que compromete o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento. Este cenário também é corroborado por Benzaken AS, et al. (2019), ao afirmarem que a inadequação do pré-natal é maior entre mulheres com baixa escolaridade e renda familiar insuficiente.

Tabela 3- Resultado da associação entre o questionário de Sífilis e a variável faixa etária.

1º Você sabe o que é sífilis?				
Faixa etária	Não (%)	Sim (%)	Total (%)	p-valor
15-19	9 (27,3)	5 (15,6)	14 (21,5)	0,556
20-29	19 (57,6)	19 (59,4)	38 (58,5)	
30-39	5 (15,1)	7 (21,9)	12 (18,5)	
40-59	0 (0,0)	1 (3,1)	1 (1,5)	
Total	33	32	65	
2º Você sabe quais são os sinais e sintomas da sífilis?				
Faixa etária	Não (%)	Sim (%)	Total (%)	p-valor
15-19	12 (21,8)	2 (20,0)	14 (21,5)	0,317
20-29	34 (61,8)	4 (40,0)	38 (58,5)	
30-39	8 (14,5)	4 (40,0)	12 (18,5)	
40-59	1 (1,8)	0 (0,0)	1 (1,5)	
Total	55	10	65	
3º Você sabe como são os meios de transmissão da sífilis?				
Faixa etária	Não (%)	Sim (%)	Total (%)	p-valor
15-19	10 (33,3)	4 (11,4)	14 (21,5)	0,059
20-29	17 (56,7)	21 (60,0)	38 (58,5)	
30-39	3 (10,0)	9 (25,7)	12 (18,5)	
40-59	0 (0,0)	1 (2,9)	1 (1,5)	
Total	30	35	65	
4º Você sabe quais são as formas de se prevenir contra a sífilis?				
Faixa etária	Não (%)	Sim (%)	Total (%)	p-valor
15-19	11 (34,4)	3 (9,1)	14 (21,5)	0,021*
20-29	18 (56,3)	20 (60,6)	38 (58,5)	
30-39	3 (9,4)	9 (27,3)	12 (18,5)	
40-59	0 (0,0)	1 (3,0)	1 (1,5)	
Total	32	33	65	
5º Você sabe os perigos da sífilis para a sua gestação?				
Faixa etária	Não (%)	Sim (%)	Total (%)	p-valor
15-19	13 (27,7)	1 (5,6)	14 (21,5)	0,024*
20-29	28 (59,6)	10 (55,6)	38 (58,5)	
30-39	5 (10,6)	7 (38,9)	12 (18,5)	
40-59	1 (2,1)	0 (0,0)	1 (1,5)	
Total	47	18	65	
6º Você sabe os perigos e consequências da sífilis para o seu bebê?				
Faixa etária	Não (%)	Sim (%)	Total (%)	p-valor
15-19	12 (26,7)	2 (10,0)	14 (21,5)	0,069
20-29	27 (60,0)	11 (55,0)	38 (58,5)	
30-39	5 (11,1)	7 (35,0)	12 (18,5)	
40-59	1 (2,2)	0 (0,0)	1 (1,5)	
Total	45	20	65	
8º Você sabe como é feito o tratamento da sífilis?				

Faixa etária	Não (%)	Sim (%)	Total (%)	p-valor		
15-19	13 (24,5)	1 (8,3)	14 (21,5)	0,398	-	
20-29	31 (58,5)	7 (58,3)	38 (58,5)			
30-39	8 (15,1)	4 (33,3)	12 (18,5)			
40-59	1 (1,9)	0 (0,0)	1 (1,5)			
Total	53	12	65			
7º Você teve orientações durante as consultas de pré-natal sobre a sífilis e outras IST?						
Faixa etária	Não (%)	Não Fez Pré-Natal (%)	Sim (%)	Total (%)	p-valor	
15-19	7 (20,6)	1 (9,1)	6 (30,0)	14 (21,5)	0,861	-
20-29	19 (55,9)	8 (72,7)	11 (55,0)	38 (58,5)		
30-39	7 (20,6)	2 (18,2)	3 (15,0)	12 (18,5)		
40-59	1 (2,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,5)		
Total	34	11	20	65		
9º Você fez os testes rápidos no início ou durante sua gestação?						
Faixa etária	Não (%)	Não Fez Pré-Natal (%)	Sim (%)	Total (%)	p-valor	
15-19	0 (0,0)	1 (9,1)	13 (25,5)	14 (21,5)	0,711	-
20-29	2 (66,7)	8 (72,7)	28 (54,9)	38 (58,5)		
30-39	1 (33,3)	2 (18,2)	9 (17,6)	12 (18,5)		
40-59	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,0)	1 (1,5)		
Total	3	11	51	65		
13º Você em outra gestação já testou positivo para sífilis?						
Faixa etária	Não (%)	Primigesta (%)	Sim (%)	Total (%)	p-valor	
15-19	3 (8,8)	11 (40,7)	0 (0,0)	14 (21,5)	0,303	-
20-29	22 (64,7)	14 (51,9)	2 (50,0)	38 (58,5)		
30-39	9 (26,5)	1 (3,7)	2 (50,0)	12 (18,5)		
40-59	0 (0,0)	1 (3,7)	0 (0,0)	1 (1,5)		
Total	34	27	4	65		
14º Se em outra gestação testou positivo, você fez o tratamento correto?						
Faixa etária	Primigesta	Resultados dos testes negativos	Sim	Total	p-valor	
15-19	11 (40,7)	3 (8,6)	0 (0,0)	14 (21,5)	0,303	-
20-29	14 (51,9)	22 (62,9)	2 (66,7)	38 (58,5)		
30-39	1 (3,7)	10 (28,6)	1 (33,3)	12 (18,5)		
40-59	1 (3,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,5)		
Total	27	35	3	65		
10º Se testou positivo para sífilis, você fez o tratamento correto?						
Faixa etária	Não fez os testes	Não iniciou o pré-natal	Resultado dos testes negativos	Sim	Total	p-valor
15-19	0 (0,0)	1 (9,1)	13 (27,1)	0 (0,0)	14 (21,5)	0,728
20-29	2 (66,7)	8 (72,7)	25 (52,1)	3 (100,0)	38 (58,5)	
30-39	1 (33,3)	2 (18,2)	9 (18,8)	0 (0,0)	12 (18,5)	
40-59	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,1)	0 (0,0)	1 (1,5)	
Total	3	11	48	3	65	
11º Seu companheiro fez os testes rápidos?						
Faixa etária	Não	Não iniciou o pré-natal	Não tenho parceiro	Sim	total	p-valor
15-19	9 (31,0)	1 (9,1)	1 (25,0)	3 (14,3)	14 (21,5)	0,394

20-29	13 (44,8)	8 (72,7)	2 (50,0)	15 (71,4)	38 (58,5)
30-39	7 (24,1)	2 (18,2)	1 (25,0)	2 (9,5)	12 (18,5)
40-59	0 (0,0)	0 (0,0)	0	1 (4,8)	1 (1,5)
Total	29	11	4	21	65

12º Se seu parceiro testou positivo para sífilis, ele fez o tratamento correto?							
Faixa etária	Não iniciou o pré-natal	Não realizou os testes	Não tenho parceiro	Resultado negativo	Sim	Total	P
15-19	1 (9,1)	9 (31,0)	1 (25,0)	3 (15,0)	0 (0,0)	14 (21,5)	0,567
20-29	8 (72,7)	13 (44,8)	2 (50,0)	14 (70,0)	1 (100,0)	38 (58,5)	
30-39	2 (18,2)	7 (24,1)	1 (25,0)	2 (10,0)	0 (0,0)	12 (18,5)	
40-59	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (5,0)	0 (0,0)	1 (1,5)	
Total	11	29	4	20	1	65	

Nota: Houve necessidade de alterar a sequência numérica da Tabela seguindo o número de respostas das questões. **Fonte:** Siqueira LN, et al., 2025.

Tabela 4- Resultado da associação entre o questionário de Sífilis e a variável Escolaridade.

1º Você sabe o que é sífilis?							
Escolaridade	Não	Sim	Total	p-valor			
Fundamental	14 (42,4)	8 (25,0)	22 (33,8)	0,355	-		
Médio	16 (48,5)	19 (59,4)	35 (53,8)				
Superior	3 (9,1)	4 (12,5)	7 (10,8)				
Pós-graduação	0 (0,0)	1 (3,1)	1 (1,5)				
Total	33	32	65				
2º Você sabe quais são os sinais e sintomas da sífilis?							
Escolaridade	Não	Sim	Total	p-valor			
Fundamental	21 (38,2)	1 (10,0)	22 (33,8)	0,015*	-		
Médio	30 (54,5)	5 (50,0)	35 (53,8)				
Superior	4 (7,3)	3 (30,0)	7 (10,8)				
Pós-graduação	0 (0,0)	1 (10,0)	1 (1,5)				
Total	55	10	65				
3º Você sabe como são os meios de transmissão da sífilis?							
Escolaridade	Não	Sim	Total	p-valor			
Fundamental	15 (50,0)	7 (20,0)	22 (33,8)	0,004*	-		
Médio	15 (50,0)	20 (57,1)	35 (53,8)				
Superior	0 (0,0)	7 (20,0)	7 (10,8)				
Pós-graduação	0 (0,0)	1 (2,9)	1 (1,5)				
Total	30	35	65				
4º Você sabe quais são as formas de se prevenir contra a sífilis?							
Escolaridade	Não	Sim	Total	p-valor			
Fundamental	16 (50,0)	6 (18,2)	22 (33,8)	0,002*	-		
Médio	16 (50,0)	19 (57,6)	35 (53,8)				
Superior	0 (0,0)	7 (21,2)	7 (10,8)				
Pós-graduação	0 (0,0)	1 (3,0)	1 (1,5)				
Total	32	33	65				
5º Você sabe os perigos da sífilis para a sua gestação?							
Escolaridade	Não	Sim	Total	p-valor			
					-		

Fundamental	19 (40,4)	3 (16,7)	22 (33,8)	0,102	
Médio	24 (51,1)	11 (61,1)	35 (53,8)		
Superior	4 (8,5)	3 (16,7)	7 (10,8)		
Pós-graduação	0 (0,0)	1 (5,6)	1 (1,5)		
Total	47	18	65		
6º Você sabe os perigos e consequências da sífilis para o seu bebê?					
Escolaridade	Não	Sim	Total	p-valor	
Fundamental	17 (37,8)	5 (25,0)	22 (33,8)	0,333	-
Médio	24 (53,3)	11 (55,0)	35 (53,8)		
Superior	4 (8,9)	3 (15,0)	7 (10,8)		
Pós-graduação	0 (0,0)	1 (5,0)	1 (1,5)		
Total	45	20	65		
8º Você sabe como é feito o tratamento da sífilis?					
Escolaridade	Não	Sim	Total	p-valor	
Fundamental	18 (34,0)	4 (33,3)	22 (33,8)	0,352	-
Médio	30 (56,6)	5 (41,7)	35 (53,8)		
Superior	4 (7,5)	3 (25,0)	7 (10,8)		
Pós-graduação	1 (1,9)	0 (0,0)	1 (1,5)		
Total	53	12	65		
7º Você teve orientações durante as consultas de pré-natal sobre a sífilis e outras IST?					
Escolaridade	Não	Não iniciou o pré-natal	Sim	Total	p-valor
Fundamental	9 (26,5)	4 (36,4)	9 (45,0)	22 (33,8)	0,801
Médio	19 (55,9)	6 (54,5)	10 (50,0)	35 (53,8)	
Superior	5 (14,7)	1 (9,1)	1 (5,0)	7 (10,8)	
Pós-graduação	1 (2,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,5)	
Total	34	11	20	65	
13º Você em outra gestação já testou positivo para sífilis?					
Escolaridade	Não	Primigesta	Sim	Total	p-valor
Fundamental	11 (32,4)	8 (29,6)	3 (75,0)	22 (33,8)	0,501
Médio	20 (58,8)	14 (51,9)	1 (25,0)	35 (53,8)	
Superior	3 (8,8)	4 (14,8)	0 (0,0)	7 (10,8)	
Pós-graduação	0 (0,0)	1 (3,7)	0 (0,0)	1 (1,5)	
Total	34	27	4	65	
14º Se em outra gestação testou positivo, você fez o tratamento correto?					
Escolaridade	Primigesta	Resultados dos testes negativos	Sim	Total	p-valor
Fundamental	8 (29,6)	12 (34,3)	2 (66,7)	22 (33,8)	0,656
Médio	14 (51,9)	20 (57,1)	1 (33,3)	35 (53,8)	
Superior	4 (14,8)	3 (8,6)	0 (0,0)	7 (10,8)	
Pós-graduação	1 (3,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,5)	
Total	27	35	3	65	
9º Você fez os testes rápidos no início ou durante sua gestação?					
Escolaridade	Não	Não iniciou o pré-natal	Sim	Total	p-valor
Fundamental	1 (33,3)	4 (36,4)	17 (33,3)	22 (33,8)	0,999
Médio	2 (67,7)	6 (54,5)	27 (52,9)	35 (53,8)	

Superior	0 (0,0)	1 (9,1)	6 (11,8)	7 (10,8)			
Pós-graduação	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,0)	1 (1,5)			
Total	3	11	51	65			
10° Se testou positivo para sífilis, você fez o tratamento correto?							
Escolaridade	Não fez os testes	Não iniciou o pré-natal	Resultado dos testes negativos	Sim	Total	p-valor	
Fundamental	1 (33,3)	4 (36,4)	15 (31,3)	2 (66,7)	22 (33,8)	0,615	-
Médio	2 (66,7)	6 (54,5)	27 (56,3)	0 (0,0)	35 (53,8)		
Superior	0 (0,0)	1 (9,1)	5 (10,4)	1 (33,3)	7 (10,8)		
Pós-graduação	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,1)	0 (0,0)	1 (1,5)		
Total	3	11	48	3	65		
11° Seu companheiro fez os testes rápidos?							
Escolaridade	Não fez os testes	Não iniciou o pré-natal	Resultado dos testes negativos	Sim	Total	p-valor	
Fundamental	9 (31,0)	4 (36,4)	1 (25,0)	8 (38,1)	22 (33,8)	0,905	-
Médio	17 (58,6)	6 (54,5)	3 (75,0)	9 (42,9)	35 (53,8)		
Superior	2 (6,9)	1 (9,1)	0 (0,0)	4 (19,0)	7 (10,8)		
Pós-graduação	1 (3,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,5)		
Total	29	11	4	21	65		
12° Se seu parceiro testou positivo para sífilis, fez o tratamento correto?							
Escolaridade	Não iniciou o pré-natal	Não realizou os testes	Não tem parceiro	Resultado dos testes negativos	Sim	Total	p-valor
Fundamental	4 (36,4)	9 (31,0)	1 (25,0)	8 (40,0)	0 (0,0)	22 (33,8)	0,707
Médio	6 (54,5)	17 (58,6)	3 (75,0)	9 (45,0)	0 (0,0)	35 (53,8)	
Superior	1 (9,1)	2 (6,9)	0 (0,0)	3 (15,0)	1 (100,0)	7 (10,8)	
Pós-graduação	0 (0,0)	1 (3,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,5)	
Total	11	29	4	20	1	65	

Note: Houve necessidade de alterar a sequência numérica da Tabela seguindo o número de respostas das questões. **Fonte:** Siqueira LN, et al., 2025.

CONCLUSÃO

Os resultados apontam para a necessidade urgente de reforçar ações educativas nas unidades de saúde, especialmente direcionadas a adolescentes e mulheres com baixa escolaridade, que compõem os grupos mais vulneráveis ao desconhecimento e à infecção pela sífilis. A capacitação de profissionais para orientação efetiva durante o pré-natal, bem como a ampliação da cobertura de testagem e tratamento oportuno, são medidas essenciais para o controle da sífilis congênita. Além disso, é fundamental envolver os parceiros nas ações de prevenção e diagnóstico, promovendo uma abordagem integral da saúde sexual e reprodutiva. O fortalecimento da atenção básica e a articulação com políticas públicas intersetoriais são estratégias imprescindíveis para enfrentar os desafios apontados por este estudo.

REFERÊNCIAS

1. AMANAJÁS EC, et al. Perfil epidemiológico de sífilis na gestação no estado do Amapá, Amazônia, Brasil, entre 2018 e 2022. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2024; 9(1): 2024.
2. ARANDIA JC, et al. Sífilis na gestação e fatores que dificultam o tratamento na Atenção Primária: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2023; 23: 11557.
3. BENZAKEN AS, et al. Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. *Cad Saúde Pública*, 2019.
4. BICALHO B, et al. Perfil sociodemográfico de mulheres com diagnóstico de sífilis congênita assistidas na estratégia de saúde da família de Governador Valadares/MG no período de 2010 a 2018. *Enciclopédia Biosfera*, 2021; 18.
5. BORBA KB, et al. Sífilis na gravidez e adequabilidade de tratamento: análise das pacientes atendidas em uma maternidade. *Feminina*. Florianópolis, 2022; 6(51).
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção ao pré-natal de baixo risco. *Cadernos de atenção básica*. Cadernos de Atenção Básica, nº32. 2013. 318 p. 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/po_rtal dab/publicacoes/caderno_32.pdf. Acesso: 17 março 2024.
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico, Sífilis 2020, Secretária de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2020/sifilis/boletim_sifilis_2020.pdf#:~:text=de%20casos%20incidentes%20de%20IST%20cur%C3%A1veis%20em,casos%20de%20tricomon%C3%ADase%20e%206%2C3%20milh%C3%B5es%20. Acesso: 31 janeiro 2025.
8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico, Sífilis 2024a. Brasília, DF, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/@download/file. Acesso: 16 abril 2025.
9. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Agenda estratégica para redução da sífilis no Brasil, 2020-2021. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvms/publicacoes/agenda_reducao_sifilis_2020_2021.pdf. Acesso: 20 junho 2024.
10. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/sifilis>. Acesso: 24 setembro 2024.
11. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNaPS – 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvms/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 16 abril 2025.
12. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). 2022b. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso: 17 agosto 2024.
13. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Sífilis. Brasília, 2015. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87308/Informativo_Epidemiologico_de_Sifilis_01.2015.pdf/eaca293a-3982-d5c1-27f4-36fe18cb1257?t=1648582336164. Acesso: 02 junho 2024.
14. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis – manual de bolso. Brasil, 2007. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2006/hiv-aids/protocolo-bolso02web_1.pdf/view. Acesso: 13 outubro 2024.
15. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sífilis. Brasil, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso: 15 agosto 2024.
16. CALDANA N, et al. Sífilis na gestação da adolescente em Ribeirão preto: um Panorama da última década. *RJHR*, 2021; 4(1): 926-934.
17. FONSECA JJS. Metodologia da pesquisa científica. UEC, 2002.
18. FREITAS CHS, et al. Inequalities in access to HIV and syphilis tests in prenatal care in Brazil. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2019; 35(6).
19. GALVÃO FA, et al. Protocolo de sífilis congênita, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/acesso-a-informacao/protocolos-e-pops/protocolos-meac/maternidade-escola-assis-chateaubriand/neonatalogia/pro-med-neo-051-v5-sifilis-congenita.pdf>. Acesso: 30 maio 2024.

20. GRIMPREL E, et al. Use of polymerase chain reaction and rabbit infectivity testing to detect *Treponema pallidum* in amniotic fluid, fetal and neonatal sera, and cerebrospinal fluid. *J. Clin. Microbiol.*, 1991; 29(8): 1711-1718.
21. MACÊDO VC, et al. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. *Rev. Saúde Pública*, 2017; 51(78): 1-12.
22. NASCIMENTO F. Metodologia da Pesquisa Científica: teoria e prática – como elaborar TCC. Classificação da Pesquisa. Natureza, método ou abordagem metodológica, objetivos e procedimentos, 2016.
23. QURESHI F, et al Placental histopathology in syphilis. *Hum. Pathol.*, 1993; 24(7): 779-784.
24. RIBEIRO MS, et al. Conhecimento e vulnerabilidade de participantes da Tenda da Sífilis: ação de extensão universitária. *Enferm. Glob*, 2021; 20(3): 429-444.
25. TRENTO NL, et al. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico da sífilis congênita no Brasil no período de 2011 a 2020. 2022.
26. WOODS CR. Congenital syphilis-persisting pestilence. *Pediatr. Infect. Dis.* 2009; 28(6): 536-537.
27. WORKOWSKI KA, et al. Sexually transmitted diseases treatment guidelines. *MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports*, 2015.