Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Avaliação do conhecimento de mulheres em idade reprodutiva acerca da sífilis

Assessment of the knowledge of women of reproductive age about syphilis

Evaluación del conocimiento de las mujeres en edad reproductiva sobre la sífilis

Lucas Andrade de Rezende[1], Gabriela Moraes Gomes[1], Iasmim Prates e Santos[1], Jessica Ewllynn Teixeira Pereira[1], Cristiane Teixeira Vilhena Bernardes[1].

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento de mulheres em idade reprodutiva atendidas pelo sistema público de saúde acerca da prevenção, tratamento e complicações da sífilis. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e analítico, de abordagem quantitativa, realizado em Anápolis-GO entre agosto de 2024 e fevereiro de 2025, com amostra composta por 100 mulheres maiores de 18 anos. **Resultados:** As participantes tinham entre 18 e 50 anos, predominando a faixa etária de 18 a 35 anos, e metade possuía ensino médio completo. Verificou-se associação significativa entre escolaridade e nível de conhecimento ($p<0,05$). Constatou-se que 41% apresentaram baixo conhecimento, 55% nível médio e apenas 4% nível alto. Apenas 25% sabiam que o tratamento varia conforme a fase clínica, e 35% desconheciam o teste rápido. Em relação à sífilis congênita, 72% reconheceram a importância do rastreamento gestacional, mas apenas 18% conheciam as complicações fetais. **Conclusão:** Conclui-se que o conhecimento permanece limitado, reforçando a necessidade de ações educativas e estratégias de promoção em saúde.

Palavras-chave: Sífilis, Sífilis congênita, Infecção sexualmente transmissível, Letramento em saúde, Saúde da mulher.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge of women of reproductive age attended by the public health system regarding the prevention, treatment, and complications of syphilis. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional, and analytical study with a quantitative approach, conducted in Anápolis-GO between August 2024 and February 2025, with a sample composed of 100 women over 18 years of age. **Results:** The participants were between 18 and 50 years old, predominantly in the 18-35 age group, and half had completed high school. A significant association was found between education level and knowledge level ($p<0.05$). It was found that 41% had low knowledge, 55% had a medium level, and only 4% had a high level. Only 25% knew that treatment varies according to the clinical phase, and 35% were unaware of the rapid test. Regarding congenital syphilis, 72% recognized the importance of gestational screening, but only 18% were aware of the fetal complications. **Conclusion:** It is concluded that knowledge remains limited, reinforcing the need for educational actions and health promotion strategies.

Keywords: Syphilis, Congenital syphilis, Sexually transmitted infection, Health literacy, Women's health.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el conocimiento de las mujeres en edad reproductiva atendidas por el sistema público de salud sobre la prevención, el tratamiento y las complicaciones de la sífilis. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, transversal y analítico con un enfoque cuantitativo, realizado en Anápolis-GO entre agosto de

[1] Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis – GO.

SUBMETIDO EM: 12/2025 | **ACEITO EM: 1/2026** | **PUBLICADO EM: 2/2026**

2024 y febrero de 2025, con una muestra compuesta por 100 mujeres mayores de 18 años. **Resultados:** Las participantes tenían entre 18 y 50 años, predominantemente en el grupo de edad de 18 a 35 años, y la mitad había completado la escuela secundaria. Se encontró una asociación significativa entre el nivel de educación y el nivel de conocimiento ($p < 0,05$). Se encontró que el 41% tenía bajo conocimiento, el 55% tenía un nivel medio y solo el 4% tenía un nivel alto. Solo el 25% sabía que el tratamiento varía según la fase clínica y el 35% desconocía la prueba rápida. Con respecto a la sífilis congénita, el 72% reconoció la importancia del tamizaje gestacional, pero solo el 18% conocía las complicaciones fetales. **Conclusión:** Se concluye que el conocimiento continúa siendo limitado, reforzando la necesidad de acciones educativas y estrategias de promoción de la salud.

Palabras clave: Sífilis, Sífilis congénita, Enfermedades de transmisión sexual, Alfabetización en salud, Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, da classe das espiroquetas. A transmissão ocorre principalmente por relações sexuais desprotegidas e em menor grau por transfusão sanguínea e por via vertical, esta causando o quadro de sífilis congênita (TRIPATHY DM, et al., 2022).

No Brasil, foram reportados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação 1.538.525 casos de sífilis adquirida entre os anos de 2010 e 2024. Entre 2013 e 2023, observa-se que 42,9% dos casos ocorreram em homens e 57,1% em mulheres; destas, 51,5% eram gestantes. Desse modo, a razão de sexos (M:F) passou de 0,6 em 2013, para 0,8 em 2023. Além disso, nesse mesmo ano, a taxa de detecção em Goiás ficou acima da média nacional (113,8/100.000 habitantes) com 200 casos a cada 100.000 habitantes (BRASIL, 2024).

Apesar do grande número de campanhas e das diversas informações disponíveis acerca da prevenção da sífilis, os dados epidemiológicos ainda revelam elevada prevalência da infecção na população. Tal cenário pode ser explicado por um conjunto de fatores comportamentais, educacionais e de gestão em saúde (SILVA MA, et al., 2020).

Os comportamentos individuais são influenciados pelo nível de conhecimento que o sujeito possui sobre determinado tema. No campo da saúde, esse domínio é representado pelo conceito de “letramento em saúde”, definido como o grau de habilidade de um indivíduo para acessar, compreender e utilizar informações para tomada de decisões e atitudes relacionadas ao próprio cuidado (LIU C, et al., 2020).

Dessa forma, níveis reduzidos de letramento em saúde expõem os indivíduos a comportamentos de risco no contexto das infecções sexualmente transmissíveis (IST’s) (PEREIRA AT, et al., 2024). Assim, a avaliação do nível de conhecimento da população é fundamental não apenas para identificar esses comportamentos, mas também para subsidiar a elaboração de estratégias educativas que dialoguem com as realidades socioculturais dos sujeitos.

Além disso, a sífilis é uma infecção passível de tratamento e prevenção. Sua forma congênita é particularmente preocupante devido ao risco de complicações permanentes, como perda auditiva, comprometimento visual, deformidades ósseas e déficits cognitivos, o que reforça a necessidade de uma abordagem eficaz no manejo da gestante infectada. Com isso, um pré-natal adequado, realizado por profissionais habilitados e engajados com a assistência, associado ao tratamento das mães e dos parceiros contaminados é capaz de diminuir a incidência de sífilis congênita e evitar esses agravos (MOTTA IA, et al., 2018; BRASIL, 2022).

Sendo assim, é imprescindível que as mulheres em idade fértil tenham conhecimentos a respeito da doença não só a fim de se proteger dessa e de outras IST’s, mas também garantir uma maior adesão ao pré-natal e a realização correta do tratamento nas gestantes diagnosticadas com sífilis. Ademais, esse estudo tem por objetivo avaliar o conhecimento das mulheres em idade reprodutiva, munícipes de Anápolis-GO, acerca da prevenção, tratamento e complicações da sífilis.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de caráter analítico, realizado em mulheres em idade reprodutiva atendidas pelo sistema público de saúde da cidade de Anápolis–GO, nos locais Cais Mulher, Hospital Municipal Alfredo Abrahão, Unidade Básica de Saúde (UBS) Parque Iracema. Realizado por amostra por oportunidade, uma vez que não há como estipular o fluxo que os pesquisadores encontrariam nos dias de coleta. Coleta realizada entre os períodos de agosto de 2024 a fevereiro de 2025.

Foram incluídos na presente pesquisa todas as mulheres em idade reprodutiva que utilizam os serviços de saúde pública em Anápolis-GO, acima de 18 anos, que desejaram participar de forma voluntária da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de Consentimento de Participação de Pesquisa. Além disso, foram considerados excluídas mulheres analfabetas e com déficit cognitivo que impossibilita responder os questionários. Por fim, questionários incompletos foram posteriormente excluídos da pesquisa.

Esta pesquisa está vinculada a Universidade Evangélica De Goiás, e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa– CEP/UniEVANGÉLICA seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de CAAE: 79707824.0.0000.5 e de parecer: 6.925.548. Os procedimentos metodológicos do presente trabalho serão preparados dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais.

A coleta de dados foi realizada mediante autorização dos coordenadores do referido espaço de saúde para entrada dos pesquisadores. A abordagem foi executada na recepção e após aceite a paciente será conduzida a sala reservada para a aplicação de 3 questionários modificados de Albuquerque LL, et al. (2022).

Este estudo foi realizado em duas etapas: a primeira etapa consiste na coleta de dados e a segunda construção da base de dados e análise dos resultados. A aplicação de questionários durou aproximadamente 10 minutos e abordou o perfil epidemiológico, conhecimentos gerais e o conhecimento em relação à sífilis congênita.

Sendo assim, o questionário de perfil epidemiológico conteve 4 questões objetivas e de auto preenchimento, já o questionário de nível de conhecimento de mulheres em idade reprodutiva possui 13 perguntas com 2 a 3 opções de resposta, e teve como finalidade avaliar o conhecimento de mulheres em idade reprodutiva acerca transmissão, prevenção da sífilis, sintomas, diagnóstico e tratamento da sífilis e, por fim, o questionário para avaliação do conhecimento da população estudada em relação a SC com 6 perguntas objetivas e 2 a 4 opções de resposta.

Todos os dados coletados permitiram a construção da base de dados para análise e interpretação dos resultados. Para essa coleta, os pesquisadores se apresentaram inicialmente aos coordenadores do serviço de saúde, solicitando autorização para entrada na recepção. Em seguida, os pesquisadores abordaram as pacientes. Desse modo, foi solicitada à paciente que aceite participar da pesquisa a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Garantindo os direitos dos pesquisados, conforme prescrito na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os resultados foram descritivos como frequência e porcentagem. Para testar a associação do nível de conhecimento com as variáveis idade, estado civil, escolaridade e número de filhos, foi utilizado o teste de Qui-quadrado e considerado $p<0,05$. A análise foi realizada no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versão 24).

RESULTADOS

A pesquisa contou com 100 participantes, em que suas características sociodemográficas foram: mulheres que tinham entre 18 e 50 anos, sendo a maioria pertencente ao intervalo de 18 a 35 anos. Sobre o estado civil, houve uma homogeneidade entre solteiras (45%) e casadas (44%). Quanto ao nível de escolaridade, metade das mulheres possuíam apenas o ensino médio completo (50%), o restante estava distribuído em ensino fundamental completo (13%), ensino superior incompleto (12%) e ensino superior completo (15%). Além disso, a maioria das participantes possuíam dois filhos (33%), 19% possuíam um filho e 23% não tinham filhos. 36% das mulheres dispunham de uma renda de 1-2 salários-mínimos (R$ 1,518 - R$ 3.036), enquanto 31% preferiram não informar (**Tabela 1**).

Ao observar a **Tabela 1** é possível inferir que a variável escolaridade apresentou associação estatisticamente significativa com o nível de conhecimento das mulheres participantes da pesquisa, uma vez que valor de $p < 0,05$.

Tabela 1 - Análise estatística da relação entre o perfil sociodemográfico de mulheres em idade reprodutiva, e o nível de conhecimento obtido pela pontuação do questionário.

	Baixo	Médio	Alto	Total	P
Idade					
18–29	12	19	1	32	
30–39	12	20	2	34	0,72
40–50	17	16	1	34	
Estado Civil					
Casada	19	25	1	45	
Solteira	79	24	2	44	0,14
Divorciada	3	6	2	11	
Escolaridade					
Não informado	3	4	0	7	
Fundamental	9	4	0	13	
Médio	17	31	2	50	
Técnico	0	1	0	1	<0,05
Superior	7	8	0	15	
Superior incompleto	5	7	0	12	
Pós-graduação	0	0	2	2	
Número de filhos					
0	9	13	1	23	
1–3	29	39	3	71	0,98
4 ou mais	3	3	0	6	
Renda média					
Não informado	15	16	0	31	
Até 1 salário	7	10	0	17	
1 a 2	13	21	2	36	
2 a 3	3	8	1	12	0,21
3 a 4	0	0	0	0	
4 a 5	1	0	0	1	
Mais que 5	2	0	1	3	
Fez teste rápido nos últimos 3 meses?					
Sim	9	16	2	27	0,42
Não	32	39	2	73	
Já teve sífilis?					
Sim	1	4	0	8	
Não	1	3	1	5	0,35
Não sei	41	55	4	87	
Possui outras Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)?					
Sim	0	2	0	2	
Não	1	1	0	2	0,72
Não sei	40	52	4	96	
Número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses:					
0	1	2	0	3	
1	6	9	0	15	
2	30	39	4	73	0,65
3	4	1	0	5	
4 ou mais	0	2	0	2	
Não desejo informar	0	2	0	2	

Fonte: Rezende LA, et al., 2026.

Esse dado enfatiza a relevância da escolaridade no entendimento de informações relacionadas à saúde, especialmente sobre infecções sexualmente transmissíveis, como a sífilis. As mulheres com maior nível de escolaridade obtiveram maiores pontuações no questionário, visto que 50% das participantes com conhecimento alto realizaram pós-graduação, enquanto que 56% com conhecimento baixo possuíam apenas o ensino médio completo.

Dessa forma, é evidente que existe uma relação direta entre o nível educacional e o conhecimento sobre o tema. Por outro lado, as demais variáveis analisadas (idade, estado civil, número de filhos, renda média, histórico de IST's e número de parceiros sexuais) não apresentaram valores de p significativos, sugerindo ausência de associação estatística com o nível de conhecimento.

Sendo assim, a falta de significância desses dados pode ser justificada, em parte, pelo tamanho reduzido da amostra e pela limitação de dados, como no caso da variável “renda média”, na qual cerca de 30% das participantes preferiram não informar, algo que prejudicou a análise e a validade estatística dos resultados.

A classificação do nível de conhecimento das participantes da pesquisa foi obtida a partir do número de acertos no questionário aplicado. Pontuações entre 0-7 foram classificadas como baixo conhecimento, 8-12 pontos considerado médio, 13-17 pontos, considerado alto, sendo 17 a pontuação máxima.

Ao analisar o conhecimento de mulheres em idade reprodutiva no município de Anápolis sobre a transmissão, prevenção, sintomas e tratamento da sífilis pode-se concluir que cerca de 41% apresentaram nível de conhecimento baixo; 55% apresentaram nível médio e apenas 4% das participantes da pesquisa apresentaram nível alto sobre a temática.

Esse dado contrasta com a autoavaliação das pacientes uma vez que antes de responderem os questionários propostos, 57% autoavaliavam o seu conhecimento sobre sífilis médio, 12% das mulheres consideravam seu conhecimento insatisfatório e 31% o julgavam satisfatório como evidenciado na **Tabela 2** a seguir.

Sendo assim, pode-se observar uma discrepância entre a autoavaliação do conhecimento e o nível de conhecimento efetivo sobre sífilis entre as participantes do estudo. Embora 88% das mulheres tenham se autoavaliado com conhecimento satisfatório ou médio, apenas 4% demonstraram conhecimento alto de acordo os critérios objetivos da pesquisa. Essa divergência, entretanto, não apresentou significância estatística (p=0,740), conforme ilustrado na **Tabela 2** abaixo.

Tabela 2 - Análise estatística da autoavaliação e da pontuação obtida após aplicação de questionário sobre o nível de conhecimento de mulheres em idade reprodutiva, a respeito da sífilis.

	Nível de conhecimento				
Autoavaliação	**Baixo (n)**	**Médio (n)**	**Alto (n)**	**Total**	**Valor de p**
Satisfatório	11	18	2	31	0,740
Médio	24	31	2	57	
Insatisfatório	6	6	0	12	
Total	**41**	**55**	**4**	**100**	

Fonte: Rezende LA, et al., 2026.

Nesse contexto, pode-se perceber relação de evidência estatística consistente entre a resposta correta sobre o agente causador da sífilis e o nível de conhecimento das mulheres entrevistadas com p<0,05, conforme **Tabela 3**.

Além disso, reforçando a estatística sobre o nível de conhecimento dessas mulheres sobre a patologia (p<0,05), 27% declararam que durante suas consultas de rotina já foram orientadas sobre as formas de infecção e prevenção da sífilis, sendo que 47% nunca obtiveram explicações sobre a temática no contexto ambulatorial e apenas 26% afirmaram que vivenciaram explicações ou anúncios na recepção do estabelecimento de saúde, de acordo com a **Tabela 3** abaixo.

Além disso, pode-se concluir que 64% das participantes sabiam que o contato com a lesão sifilítica é necessário para contrair a infecção (p<0,05). Outrossim, somente 17% do grupo amostral soube identificar a caracterização da sífilis secundária de forma adequada (p<0,05) conforme demonstrado na **Tabela 3**.

Tabela 3 - Análise estatística do nível conhecimento das mulheres em idade reprodutiva, sobre a transmissão, prevenção da sífilis, sintomas e diagnóstico da sífilis.

	Baixo (n)	Médio (n)	Alto (n)	Total (n)	P
1. Você considera que sabe o suficiente sobre a sífilis e outras ISTs?					
Sim	11	19	2	32	0,532
Não	30	36	2	68	
2. A sífilis é causada por:					
Vírus	25	24	0	49	
Bactéria	12	29	4	45	<0,05
Fungo	4	2	0	6	
3. Durante suas consultas de rotina você já foi orientada sobre formas de infecção e prevenção da sífilis?					
Fui orientada e esclarecida de dúvidas	7	18	2	27	
Vi anúncios na recepção do posto ou tive explicações em relação à doença	5	21	0	26	<0,05
Nunca me explicaram o assunto	29	16	2	47	
4. Quais as formas mais comuns de adquirir sífilis e qual o mecanismo de prevenção mais adequado:					
Contato sexual e abraços, utilizar anticoncepcionais	4	3	1	8	
Contato sexual e transmissão de mãe para filho no parto, usar preservativo em todas as relações sexuais	36	46	3	85	0,304
Contato sexual e partículas expelidas em tosses, usar antibióticos	1	6	0	7	
5. A Sífilis tem diferentes estágios e sintomas, na fase primária é comum o aparecimento de feridas na vulva, vagina, colo do útero, boca, pênis. É necessário o contato com a lesão para adquirir a infecção?					
Sim	24	37	3	64	
Não	2	10	1	13	<0,05
Não sei	15	8	0	23	
6. A sífilis secundária é caracterizada:					
Pelos mesmos sintomas da primária	17	18	1	36	
Por lesões apenas nos órgãos próximos aos genitais	19	28	0	47	<0,05
Por lesões sistêmicas, principalmente nos pés e mãos	5	9	3	17	
7. O parceiro(a) de quem tem sífilis corre o risco de ser infectado? E necessita ser convocado para realizar exames e tratamento?					
Sim	35	52	4	91	
Não	1	1	0	2	0,494
Não sei	5	2	0	7	
8. O teste rápido, quando positivo, confirma o diagnóstico da sífilis?					
Sim	13	41	4	58	
Não	2	5	0	7	<0,05
Não sei	26	9	0	35	

Fonte: Rezende LA, et al., 2026.

Outro achado estatisticamente relevante, conforme demonstrado na **Tabela 3**, é que aproximadamente 35% das mulheres entrevistadas afirmaram não saber sobre a existência do teste rápido para sífilis, enquanto 58% acreditam que esse teste confirma o diagnóstico da infecção ($p<0,05$). No que se refere ao conhecimento sobre o tratamento da sífilis, conforme apresentado na **Tabela 4**, apenas 25% das participantes relataram saber que o tratamento varia de acordo com a fase clínica da infecção.

De maneira interessante, a maior parte das respostas a respeito da variabilidade do tratamento — independentemente da alternativa assinalada (“sim”, “não” ou “não sei”) — foi dada por mulheres com nível médio de conhecimento, totalizando 55 participantes. Essa associação foi estatisticamente significativa ($p<0,05$), sugerindo que mulheres com conhecimento intermediário demonstram maior atenção ou interesse sobre o tema, mesmo que ainda apresentem dúvidas quanto aos detalhes do tratamento. Tal análise estatística se encontra evidenciada na **Tabela 4**.

Além disso, 36 participantes afirmaram que o tratamento adequado garante a cura da infecção, sendo que 29 delas possuíam nível médio de conhecimento. Essa associação demonstrou significância estatística elevada (p<0,05), indicando uma relação entre o nível de conhecimento e a compreensão sobre a eficácia do tratamento, assim como ilustrada na **Tabela 4**. Observou-se também que 48% das mulheres registraram a importância do tratamento da sífilis em gestantes e 67% acreditam que a aplicação do protocolo adequado pode prevenir a transmissão vertical da infecção, diminuindo o risco de sífilis congênita.

Novamente, identificou-se uma associação estatisticamente significativa (p<0,05), evidenciando que o conhecimento intermediário está relacionado a uma melhor compreensão sobre aspectos fundamentais da infecção, como cura e reinfecção. Análise de dados observada na **Tabela 4**.

Tabela 4 - Análise estatística do nível conhecimento das mulheres em idade reprodutiva, sobre tratamento da sífilis.

	Baixo (n)	Médio (n)	Alto (n)	Total (n)	p
9. O tratamento da sífilis é o mesmo nas três fases de manifestação da doença?					
Sim	3	18	0	21	
Não	5	17	3	25	<0,05
Não sei	33	20	1	54	
10. O tratamento da sífilis pode ser realizado em gestantes?					
Sim	35	9	4	48	
Não	5	3	0	8	<0,05
Não sei	27	17	0	44	
11. O tratamento da sífilis consiste em:					
a) Coquetel de antibióticos	26	31	1	58	
b) Administração de penicilina benzatina	9	20	3	32	0,156
c) Sequência de administração de amoxicilina	6	4	0	10	
12. Ao finalizar o tratamento de forma adequada, a pessoa está curada da sífilis?					
a) Sim, o tratamento adequado garante a cura da doença	5	29	2	36	
b) Não, o tratamento apenas melhora os sintomas	10	15	2	27	<0,05
c) Não sei	26	11	0	37	
13. O indivíduo que já teve sífilis e realizou o tratamento de forma adequada, está protegido de novas infecções?					
a) Sim, a sífilis garante imunidade permanente	3	10	1	14	
b) Não, pois a pessoa está suscetível a se contaminar outras vezes	13	41	3	57	<0,05
c) Não sei	25	4	0	29	

Fonte: Rezende LA, et al., 2026.

Em se tratando da sífilis congênita, muitas participantes (72%) sabiam que o rastreamento para sífilis deve ser feito durante a gestação, contudo apenas 48% acreditavam que o tratamento da doença pode e deve ser realizado em casos positivo sem causar malefícios para o feto. Contraditoriamente, a maioria (67%) acreditava que é possível impedir a transmissão vertical se a gestante for adequadamente tratada.

Além disso, uma pequena parcela de mulheres (18%) tinha conhecimento sobre a transmissão da sífilis no parto e na gestação. Outras, acreditavam erroneamente que a sífilis pode ser transmitida pela amamentação. Além disso, 45% das mulheres afirmaram não saber sobres os riscos de má formação fetal, aborto e parto prematuro. Por fim, apenas uma pequena parcela (18%) sabia sobre complicações como surdez, cegueira, alterações ósseas e deficiência mental no feto. Estes dados encontram-se sintetizados na **Tabela 4** e **5**.

A partir dos dados obtidos no questionário 2, foi realizada uma análise estatística cruzada com o objetivo de investigar o nível de conhecimento das mulheres participantes sobre a transmissão, prevenção, sintomas, diagnóstico e tratamento da sífilis. Assim, pode-se perceber que existe relação estatisticamente significativa (p<0,05) entre as variáveis.

As participantes da pesquisa apresentaram conhecimento estatisticamente significativo (p<0,05) nas perguntas do questionário 3 sobre sífilis congênita relacionadas ao rastreamento e tratamento da sífilis na gestante, a evitabilidade da transmissão vertical quando tratada, as complicações da sífilis congênita, e ao período propício para transmissão durante a gestação. Tais dados seguem demonstrados na **Tabela 5** a seguir.

Tabela 5 - Análise estatística do nível conhecimento das mulheres em idade reprodutiva em Anápolis-GO, sobre a sífilis congênita.

	Baixo (n)	Médio (n)	Alto (n)	Total	p
1. O rastreamento da sífilis deve ser feito durante a gestação?					
Sim	20	48	4	72	
Não	2	2	0	4	<0,05
Não sei	19	5	0	24	
2. Caso a gestante seja positiva para sífilis pode ocorrer risco de má formação do bebê, aborto ou parto prematuro?					
Sim	12	39	4	55	
Não	1	4	0	5	<0,05
Não sei	28	12	0	40	
3. A sífilis pode ser transmitida: (marque todas as opções que julgar verdadeiras)					
Nenhuma alternativa	0	2	0	2	
Na gestação	12	8	0	20	
No parto	10	14	1	25	
Na amamentação	3	2	0	5	0,588
Gestação e parto	4	12	2	18	
Gestação e amamentação	2	1	0	3	
Parto e amamentação	4	4	0	8	
Gestação, parto e amamentação	6	12	1	19	
4. São complicações da sífilis congênita no bebê: (marque todas as opções que julgar verdadeiras)					
Surdez, cegueira, alterações ósseas, deficiência mental					
Nenhuma alternativa	3	3	0	6	
1 alternativa	19	30	0	49	
2 alternativas	14	12	1	27	<0,05
3 alternativas	1	6	0	7	
4 alternativas	4	4	3	11	
5. Em relação a transmissão da sífilis na gestação podemos afirmar que:					
Pode acontecer em qualquer fase da doença	6	15	1	22	
Depende da fase da doença, sendo maior nas fases primárias e secundárias	1	11	1	13	0,052
Não sei informar	34	29	2	65	
6. É possível evitar que a sífilis seja transmitida para o bebê com o tratamento adequado da gestante?					
Sim	17	46	4	67	
Não	1	1	0	2	<0,05
Não sei	23	8	0	31	

Fonte: Rezende LA, et al., 2026.

DISCUSSÃO

A análise do perfil sociodemográfico das mulheres em idade fértil é imprescindível para compreender alguns padrões de desenvolvimento da sífilis. As participantes da pesquisa foram predominantemente mulheres jovens (18 a 35 anos), um grupo etário frequentemente associado a maior risco de transmissão de sífilis devido ao início precoce da vida sexual ativa, relações sexuais desprotegidas e, muitas vezes, à falta de informações sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (IST's). A literatura evidencia que entre jovens de 15 a 24 anos, apenas 30,7% utilizam preservativos em todas as relações sexuais com parceiros fixos, e 49,6% os utilizam de maneira consistente com parceiros casuais (FONTES MB, et al., 2017).

Esses dados reforçam a necessidade de estratégias educativas direcionadas, especialmente para mulheres jovens, para promover a adoção de práticas de prevenção, como o uso consistente de preservativos, e reduzir o risco de sífilis.

Além disso, observou-se que metade das mulheres da amostra possuíam apenas o ensino médio completo, e uma parcela considerável tinha nível superior incompleto ou completo. A literatura mostra que a escolaridade está intimamente ligada ao grau de conhecimento sobre sífilis e outras IST's. Estudos demonstram que uma alta proporção de pessoas infectadas com sífilis adquirida tem baixa escolaridade, com 44,54% dos casos de sífilis sendo reportados entre indivíduos que possuíam apenas o ensino fundamental completo (PEREIRA AL, et al., 2022). Isso sugere que mulheres com níveis de escolaridade mais baixos podem ter um conhecimento mais limitado sobre a prevenção e o tratamento de sífilis, possivelmente devido a barreiras no acesso à educação formal e à disseminação de informações relacionadas à saúde sexual e reprodutiva.

Ao analisar estatisticamente o nível de conhecimento das mulheres em idade reprodutiva sobre a sífilis, obteve-se um nível de conhecimento insuficiente. Os resultados indicam que aproximadamente 41% das participantes apresentavam um nível baixo de conhecimento sobre a transmissão e prevenção da sífilis. Esse achado pode ser também reforçado com um estudo sobre IST's realizado em Goiânia-GO, em que se pode observar a falta de conhecimento dos participantes quanto aos métodos de proteção contra infecções sexualmente transmitidas (CUNHA MP, et al., 2016). O que reforça a necessidade de políticas públicas sobre a temática e justifica a importância desta pesquisa.

Estudos apontam associações entre o letramento em saúde e variáveis como idade, escolaridade, condição socioeconômica e cor da pele, evidenciando que esse construto é influenciado por determinantes sociais que ultrapassam o nível formal de instrução. Nesse contexto, o letramento em saúde inadequado configura-se como um problema de saúde pública, uma vez que está associado à menor adesão a tratamentos e práticas preventivas, ao aumento de hospitalizações, à maior prevalência de doenças crônicas e à elevação da mortalidade. Assim, o fortalecimento do letramento em saúde representa um importante instrumento para promover transformações de caráter individual e coletivo no âmbito da saúde pública (LIU C, et al., 2020; SVENDSEN MT, et al., 2020).

O estudo revelou que 47% das mulheres nunca foram abordadas sobre o tema no contexto ambulatorial durante suas consultas de rotina. Este dado sugere um significativo desacerto na qualidade de informações e serviços de triagem prestadas nos espaços de saúde do município sobre sífilis e a necessidade de planos de ação estratégicos. Uma vez que, no período de 2010 a 30 de junho de 2024, no Brasil, foram notificados 1.538.525 casos de sífilis adquirida de acordo com o boletim epidemiológico da sífilis de 2024 (BRASIL, 2024).

Além disso, a análise do boletim epidemiológico da sífilis no estado de Goiás, no ano de 2022 a região centro-sul, a qual pertence o município de Anápolis apresenta o segundo lugar nos números de casos de sífilis adquirida no estado (14,6%) sendo ultrapassada apenas pela região central, com 38,5% dos casos (GOIÁS, 2024).

Esse achado corrobora com a hipótese de que a falta de conhecimento sobre a temática atua como fator perpetuador da prevalência dessa infecção no município. Em concordância com os dados elencados na presente pesquisa em que se constatou que cerca de 68% das mulheres abordadas não consideram saber o suficiente sobre sífilis e outras IST's (FERREIRA GRON, et al., 2021)

A alta ocorrência da doença tem relação direta com a falha em seu tratamento, observado por fatores como: abandono do pré-natal pelas gestantes, interrupção do curso de tratamento da doença pela ausência de informações e de assistência médica devida, além da baixa adesão do tratamento por parte dos parceiros sexuais (FIGUEIREDO DCMM, et al., 2020; OLIVEIRA IM, et al., 2024). De encontro com esses estudos, é válido analisar a importância de trabalhar na prevenção da doença e de novas infecções, pois a partir de dados da presente pesquisa, cerca de 43% das entrevistadas não apresentavam conhecimento sobre a possibilidade de uma nova infecção, prejudicando a efetividade do tratamento da sífilis

No que tange à sífilis congênita, os dados apontam para um conhecimento incipiente da maioria das mulheres em todos os aspectos relacionados à doença. Apenas 18% da amostra tinha conhecimento acerca da transmissão da sífilis no parto e na gestação. Uma das possíveis causas para este desconhecimento é a falha na comunicação entre os profissionais responsáveis pelo pré-natal e as usuárias da rede. Embasado na literatura, evidenciou-se que a complexidade do tratamento somado ao desconhecimento sobre a doença promoveu as limitações quanto a compreensão das pacientes sobre a terapêutica e complicações graves acerca da infecção (SOUZA MHT e BECK EQ, 2019).

Ademais, uma pequena parcela das mulheres (18%) sabia sobre complicações para o feto como surdez, cegueira, alterações ósseas e deficiência mental. A maioria apresentava conhecimento sobre abortamento e má formações, mas desconhecia as outras complicações, demonstrando pouca compreensão da gravidade do quadro. Resultados semelhantes foram observados em estudos recentes, que identificaram conhecimento limitado entre gestantes sobre as repercussões fetais da sífilis, incluindo sequelas permanentes como comprometimentos neurossensoriais e alterações ósseas (OLIVEIRA PPS, et al., 2024; MENDONÇA AF, et al.,2023; GOMES NS, et al., 2021). Em cenário nacional, destaca-se que falhas informacionais no pré-natal contribuem para o desconhecimento materno e, consequentemente, para a persistência de desfechos graves da sífilis congênita (COSTA IB, et al., 2024).

Como limitações de estudo tem-se a amostra por conveniência, não sendo possível mensurar a quantidade específica de usuárias com o perfil da pesquisa, baixo fluxo de atendimentos e o baixo aceite das mulheres para participação da pesquisa. Os pontos fortes dessa pesquisa foram identificar o conhecimento a respeito da sífilis, possibilitando o fornecimento de dados a saúde pública do município, promoção de educação em saúde e esclarecimento de dúvidas acerca da infecção.

CONCLUSÃO

Mediante a problemática do aumento expressivo nos números de casos de sífilis em Anápolis, tornou-se imprescindível compreender a etiologia do aumento e perpetuação de uma doença que conta com prevenção e tratamento oferecidos gratuitamente pelo SUS. É importante ressaltar que das 100 entrevistadas, 41% tiveram seu conhecimento categorizado como baixo, 55% médio e 4% alto. Logo, o presente estudo cumpriu o objetivo de avaliar o nível de conhecimento das mulheres em idade reprodutiva atendidas no serviço de saúde pública sobre a prevenção, tratamento e complicações da sífilis. Nesse sentido, é observado que um dos possíveis motivos para o aumento da sífilis é o desconhecimento da comunidade acerca das formas de evitar e tratar o quadro. Portanto, é preciso que haja fortalecimento das ações educativas nas unidades de saúde do município, de modo que essas iniciativas sejam conectadas com a vivência e o cotidiano dessas mulheres. Uma vez que educação em saúde é uma ferramenta imprescindível para diminuição dos casos dessa doença, as informações precisam ser repassadas de maneira a respeitar a idade e grau de instrução de cada usuário. Além disso, faz-se necessário novos estudos sobre nível de conhecimento da população, haja vista que a diminuição do número de casos de sífilis perpassa a sensibilização e mudança comportamental da sociedade, esta, por sua vez, impulsionada pela aquisição de conhecimento.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE LL, et al. Avaliação do conhecimento de universitários de Vitória de Santo Antão sobre a sífilis. Development, 2022; 11(13): e122111335162.
2. BRASIL, Ministério da Saúde, 2022. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf Acessado em: 06 de setembro de 2023.
3. BRASIL, Ministério da Saúde, 2024. Boletim Epidemiológico da Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf Acessado em: 27 de fevereiro de 2025.

4. COSTA IB, et al. Congenital syphilis, syphilis in pregnancy and prenatal care in Brazil: An ecological study. PloS one, 2024; 19(6): e0306120.
5. CUNHA, MP et al. Análise do conhecimento sobre DSTs/AIDS entre adolescentes em Goiânia, Goiás. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, 2016; 14(2): 650-658.
6. FERREIRA GRON, et al. Factors associated with low knowledge about sexually transmitted infections in subnormal agglomerate, in the Brazilian Amazon. Primary Health Care Research & Development, 2021; 22: e70.
7. 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 saude publica, 2020; 36(3): e00074519.
8. FONTES MB, et al. Determinant factors of knowledge, attitudes and practices regarding STD/AIDS and viral hepatitis among youths aged 18 to 29 years in Brazil. Ciencia & saude coletiva, 2017; 22: 1343-1352.
9. GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde, 2024. Superintendência de Vigilância em Saúde. Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis. Situação epidemiológica da sífilis: adquirida, congênita e em gestantes no estado de Goiás, 2018-2023. Boletim Epidemiológico. 1(1): 1-18, Disponível em: https://goias.gov.br/saude/wpcontent/uploads/sites/34/files/boletins/epidemiologicos/sifilis/2024/boletim-sifilis-2018-2023.pdf. Acessado em: 14 de março de 2025.
10. GOMES NS, et al. "Só sei que é uma doença": conhecimento de gestantes sobre sífilis. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 2021; 1-10.
11. LIU C, et al. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. Family medicine and community health, 2020; 8(2): e000351.
12. MENDONÇA AF, et al. Conhecimentos de gestantes sobre a sífilis e outras IST atendidas em Unidades Básicas de Saúde do município de Zé Doca, Estado do Maranhão. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; *23*(9): e13856.
13. MOTTA IA, et al. Sífilis congênita: por que sua prevalência continua tão alta?. Revista Médica de Minas Gerais, 2018.
14. OLIVEIRA IM, et al. Prevalence of syphilis and associated factors among pregnant women in Brazil: systematic review and meta-analysis. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia 2024; 46: e-rbgo28.
15. OLIVEIRA PPS, et al. Syphilis in pregnancy: knowledge of pregnant and puerperous women. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, 2024; 16(1).
16. PEREIRA AL, et al. Impacto da escolaridade na transmissão do HIV e da Sífilis. Interdisciplinary journal of ciências médicas, 2022; 6(1): 19-23.
17. PEREIRA AT et al. Alfabetização em saúde relativa a infecções sexualmente transmissíveis de jovens de periferia urbana amazônica. Enferm Foco, 2024; 15.
18. SILVA MA, et al. Educação em saúde e sua contribuição no conhecimento dos usuários acerca da sífilis. Saúde Coletiva (Barueri), 2020; 10(59): 4286-4297.
19. SOUZA MHT, BECK EQ. Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno. Revista de Enfermagem da UFSM, 2019; 9: e56-e56.
20. SVENDSEN MT, et al. Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. BMC public health, 2020; 20(1): 565.
21. TRIPATHY DM, et al. Resurgence of syphilis, the great imitator. Medical Journal Armed Forces India, 2022; 78(2): 131–5.