

CONHECIMENTO E ATITUDES DE GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO E TRANSMISSÃO DA SÍFILIS

Luiza Carolinda de Sousa¹, Ana Luiza Vieira Dias²

Braulio Vieira de Sousa Borges³, Jefferson Abraão Caetano Lira⁴

Antonio Filho Alves Rodrigues⁵, Gilney Guerra de Medeiros⁶

Verbenia Cipriano Feitosa Silva⁷, Rosilane de Lima Brito Magalhães⁸

Destaques: (1) Atitudes de prevenção e transmissão da sífilis associadas a maior conhecimento. (2) Conhecimento regular e/ou inadequado sobre prevenção e transmissão da sífilis. (3) Conhecimento adequado e atitudes positivas/muito positivas são fatores de proteção.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2026.51.16254>

Como citar:

de Sousa LC, Dias ALV, Borges BV de S, Lira JAC, Rodrigues AFA, de Medeiros GG. et al. Conhecimento e atitudes de gestantes sobre prevenção e transmissão da sífilis. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e16254

¹ Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina /PI, Brasil. <https://orcid.org/0009-0004-0167-213X>

² Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina /PI, Brasil. <https://orcid.org/0009-0003-8576-7170>

³ Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina /PI, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4914-1579>

⁴ Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina /PI, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7582-4157>

⁵ Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina /PI, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7714-9901>

⁶ Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina /PI, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3351-2841>

⁷ Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina /PI, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1527-6275>

⁸ Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina /PI, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6869-9706>

CONHECIMENTO E ATITUDES DE GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO E TRANSMISSÃO DA SÍFILIS

RESUMO

Objetivo: analisar o conhecimento e as atitudes de gestantes sobre prevenção e transmissão da sífilis. **Métodos:** estudo transversal analítico realizado em duas maternidades públicas de Teresina, Piauí, entre novembro de 2023 e janeiro de 2024, com 165 gestantes. A coleta de dados ocorreu mediante aplicação de questionário validado acerca de aspectos sociodemográficos, comportamento sexual, conhecimento e atitudes sobre a prevenção e transmissão da sífilis. Os dados foram analisados por meio dos testes estatísticos de correlação de Spearman, Qui-quadrado de Pearson e regressão logística binomial. A magnitude da associação entre as variáveis categóricas foi aferida pela *odds ratio*. **Resultados:** das 165 gestantes, 71,5% tinham idade menor ou igual a 30 anos, 69,1% eram casadas ou viviam com companheiro e 70,1% tinham escolaridade superior a nove anos. Quanto ao comportamento sexual, 58,2% tiveram a primeira relação sexual entre 15 e 19 anos, 43% informaram não ter usado camisinha na primeira relação sexual e 19,4% tiveram mais de 10 parceiros sexuais ao longo da vida. Em relação à prevenção e transmissão da sífilis, 45,5% tinham conhecimento regular e 37% inadequado. Houve predominância de atitudes negativas (40%) sobre prevenção e transmissão da doença. O conhecimento regular e adequado apresentou significância estatística com atitudes muito positivas e positivas das gestantes em relação à prevenção e transmissão da sífilis ($p < 0,05$). **Conclusão:** houve correlação entre conhecimento e atitudes das gestantes sobre sífilis, destacando que aquelas com maior conhecimento possuem melhores atitudes em relação à prevenção e transmissão da doença.

Palavras-chave: Sífilis; Gravidez; Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas; Conhecimento; Atitude.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) com elevada incidência no mundo. Em gestantes, quando não tratada ou tratada de forma inadequada, pode gerar desfechos desfavoráveis, considerando a possibilidade de transmissão vertical em 70 a 100% dos casos, além de aborto, natimorto, prematuridade e alta mortalidade fetal¹. Dessa forma, a sífilis gestacional requer intervenção imediata para diminuir a chance de transmissão vertical².

CONHECIMENTO E ATITUDES DE GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO E TRANSMISSÃO DA SÍFILIS

Nas manifestações precoces, até dois anos de vida, a sífilis congênita pode causar hepatomegalia, esplenomegalia, icterícia, lesões cutâneas, pneumonia, além de óbito fetal e neonatal. Em relação às manifestações tardias, após dois anos de idade, podem ocorrer alterações faciais, oftalmológicas, auditivas e odontológicas².

O Ministério da Saúde do Brasil recomenda que a investigação da sífilis gestacional seja iniciada por teste treponêmico, por meio de teste rápido, e confirmada por um teste não treponêmico, sendo o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) o principal, a ser realizado preferencialmente na primeira consulta de pré-natal, no terceiro trimestre e no momento do parto. O tratamento da sífilis é eficaz e realizado com penicilina G benzatina, via intramuscular, com acompanhamento mensal por meio do exame VDRL³.

Apesar disso, a prevalência da sífilis permanece elevada globalmente. Estudo realizado na região de Cali, Colômbia, apontou que a razão de sífilis gestacional foi de 17 casos por 1.000 nascidos vivos (incluindo os óbitos), 57,1% das pacientes permaneceram no regime subsidiado de saúde e 16,6% não possuíam cobertura. Além disso, 90,4% dos casos foram diagnosticados durante a gestação, 47,2% receberam três doses de penicilina e 57,6% dos contatos receberam tratamento⁴.

No cenário brasileiro, a taxa de detecção de sífilis gestacional aumentou entre 2008 e 2018. A região Sul apresentou a maior tendência, enquanto a Centro-Oeste registrou a menor. As seguintes variáveis correlacionaram-se significativamente com a taxa de detecção: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, taxa de analfabetismo, percentual de cobertura da atenção primária à saúde e proporção de médicos, enfermeiros e unidades básicas de saúde por habitante⁵.

Pesquisa regional coletou dados sobre a quantidade e a distribuição dos casos de sífilis gestacional por município em um estado do Nordeste brasileiro. Os achados da série histórica analisada mostraram diferenças significativas em relação ao número de casos, com o registro de 246 em um município, o que sugere subnotificação em outros⁶.

No Brasil, mesmo diante da disponibilidade de diagnóstico e tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os números relacionados a essa infecção permanecem elevados. No período de 2011 a 2022, foram registrados 190.034 casos de transmissão vertical da sífilis⁷. Em uma capital do Nordeste, entre 2007 e 2020, detectaram-se 1.690 casos de sífilis congênita; destes, 80,5% das gestantes realizaram pré-natal, 52,6% receberam diagnóstico

CONHECIMENTO E ATITUDES DE GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO E TRANSMISSÃO DA SÍFILIS

durante o pré-natal e 71,3% não realizaram tratamento adequado⁸.

A sífilis é uma realidade entre gestantes com maior prevalência entre mulheres com baixa escolaridade, de classe média baixa, idade materna entre 20 e 34 anos, de cor parda e desempregada⁹. Além disso, outros fatores também contribuem para o elevado índice de transmissão vertical, como multiplicidade de parceiros sexuais, baixa qualidade do pré-natal, não tratamento do parceiro, relaxamento das medidas preventivas por parte das equipes de saúde e conhecimentos deficientes e/ou equivocados das gestantes acerca da infecção, especialmente no que tange ao período de incubação, à transmissibilidade e aos métodos de prevenção¹⁰⁻¹¹. Apesar dos fatores descritos, ainda há lacunas sobre esse grave problema de saúde pública, que dificultam a redução ou eliminação da sífilis gestacional.

Pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, ao analisar o conhecimento de mulheres que realizaram consultas de pré-natal em relação à sífilis, demonstrou conhecimento restrito tanto sobre sífilis quanto sobre sífilis gestacional, bem como sobre a interpretação dos testes rápidos, não mencionando a realização do exame não treponêmico como método diagnóstico e confirmatório da doença¹². Autores destacam que a falta de conhecimento sobre a sífilis, a ausência de informação sobre prevenção, o baixo uso de preservativos, a prevalência da sífilis na gestação, o tratamento inadequado, o conhecimento limitado sobre sífilis congênita e a falta de orientação no pré-natal entre gestantes permanecem como problemas em muitas regiões¹³.

Com base no exposto, a sífilis gestacional configura-se como motivo de preocupação no contexto da saúde pública, havendo necessidade de mais estudos que busquem compreender os fatores relacionados ao conhecimento e às atitudes das gestantes, os quais dificultam a prevenção e contribuem para o aumento da transmissão dessa infecção.

Dessa forma, esta pesquisa tem como objetivo analisar o conhecimento e as atitudes de gestantes sobre a prevenção e transmissão da sífilis.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal analítico, redigido segundo as recomendações do instrumento *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)¹⁴. A pesquisa foi realizada em duas maternidades públicas de Teresina, Piauí, região Nordeste do Brasil, no período de novembro de 2023 a janeiro de 2024.

CONHECIMENTO E ATITUDES DE GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO E TRANSMISSÃO DA SÍFILIS

A população foi composta por todas as gestantes que buscaram assistência ao pré-natal nas referidas maternidades durante o período da coleta de dados. Estima-se que, em média, 350 gestantes sejam atendidas anualmente nessas unidades. Os critérios de inclusão foram: gestantes com idade igual ou superior a 18 anos, em qualquer trimestre da gestação, que buscaram assistência nas maternidades públicas selecionadas. Foram excluídas aquelas que apresentaram dificuldades de compreensão da proposta da pesquisa, as que possuíam algum tipo de transtorno mental, conforme registro em prontuário ou informação da equipe de saúde, e as que estavam em trabalho de parto, apresentando contrações ritmadas e intensas que impossibilitassem a resposta ao formulário. Na coleta de dados, três gestantes foram excluídas por estarem em trabalho de parto ativo, com fortes contrações, o que inviabilizou sua participação. Não houve recusas entre as participantes durante a coleta.

Para realização do cálculo amostral, foi considerada a prevalência de 4% de sífilis no município de Teresina, nos anos de 2016 e 2017¹⁵, nível de confiança de 95%, erro tolerável de 2%. A presente amostra foi de 165 participantes, conforme a fórmula a seguir: $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q / (N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q$ (n= tamanho da amostra, Z= nível de confiança, p= prevalência presumida, q= prevalência complementar, e= erro tolerável e N= população total)¹⁶.

As variáveis dependentes do estudo foram conhecimento e atitudes. As variáveis independentes incluíram características sociodemográficas (idade, escolaridade, situação conjugal, cor e renda) e aspectos relacionados ao comportamento sexual (início da vida sexual, número de parceiros sexuais, uso de preservativo, relação sexual sob efeito de álcool ou drogas, conhecimento sobre a sorologia para sífilis do parceiro, diagnóstico e tratamento de sífilis durante o pré-natal). Já as variáveis dependentes corresponderam ao conhecimento sobre a sífilis e às atitudes em relação à doença.

Os dados foram coletados a partir da aplicação de um questionário adaptado, por Carvalho e Araújo, da Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira de 2013, do Ministério da Saúde¹⁷, que possui 43 questões relacionadas à caracterização das gestantes em relação ao perfil sociodemográfico, comportamento sexual, conhecimento e atitudes sobre a sífilis.

A coleta de dados foi realizada de forma individual, em espaços reservados das maternidades, antes ou depois de algum procedimento, de acordo com a disponibilidade das gestantes, com duração média de 30 minutos. As participantes foram recrutadas em três

CONHECIMENTO E ATITUDES DE GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO E TRANSMISSÃO DA SÍFILIS

setores das maternidades: recepção de atendimento de urgência, consultas e enfermarias. As gestantes elegíveis eram convidadas a preencher o questionário.

Antes da aplicação do instrumento, o pesquisador responsável apresentava orientações sobre o funcionamento da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os tópicos abordados no questionário. Após a confirmação do aceite, o questionário era entregue para preenchimento exclusivo da participante, permanecendo o pesquisador à disposição para esclarecimento de dúvidas, sem interferir nas respostas. A coleta foi conduzida por duas estudantes do último período da graduação da instituição.

Os dados foram digitados em banco no Microsoft Office Excel 2019 e exportados para o software Jamovi, versão 2.3. Na análise, empregaram-se estatísticas descritiva e inferencial. Na descritiva, utilizaram-se frequência absoluta e percentual para variáveis categóricas e média e desvio-padrão para variáveis quantitativas. Na inferencial, aplicaram-se testes estatísticos bivariados e multivariados.

Para investigar a associação entre os blocos conhecimento e atitudes, utilizou-se o teste Qui-quadrado, adotando-se nível de significância de $p < 0,05$. A magnitude da associação foi avaliada pela *odds ratio* (OR), com precisão do efeito analisada pelo intervalo de confiança de 95% (IC95%). As correlações entre os acertos dos blocos conhecimento e atitudes foram analisadas pelos coeficientes de Spearman e Kendall (Tau de Kendall). As variáveis que apresentaram valores de $p < 0,10$ nas análises bivariadas foram incluídas em modelo multivariado e examinadas por regressão logística binomial¹⁸.

Foram apresentados os resultados referentes à *odds ratio* ajustada (ORa), intervalo de confiança de 95% (IC95%), fator de inflação da variância (VIF) e critério de informação de Akaike (AIC), adotando-se nível de significância de $p < 0,05$.

Para a classificação do conhecimento das gestantes, foram analisadas oito questões do instrumento. Receberam pontuação as participantes que responderam afirmativamente aos seguintes itens: (1) já tinham ouvido falar sobre sífilis; (2) sabiam como a sífilis é transmitida de uma pessoa para outra; (3) a sífilis não pode ser transmitida por água e alimentos contaminados; (4) não pode ser transmitida pelo uso de banheiros públicos; (5) não pode ser transmitida pelo compartilhamento de escovas de dentes; (6) pode ser transmitida quando não se utiliza preservativo nas relações sexuais; (7) pode ser transmitida da mãe para o bebê; (8) o nódulo ou caroço no órgão genital é o principal sinal característico

CONHECIMENTO E ATITUDES DE GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO E TRANSMISSÃO DA SÍFILIS

da infecção por sífilis. Assim, tomando-se como referência o estudo de Carvalho e Araújo¹⁷, o conhecimento foi classificado em três intervalos de acordo com o percentual de acertos: menos de 50% foi considerado inadequado; de 50% a 74%, regular; e de 75% a 100%, adequado.

Quanto à determinação das atitudes, o questionário foi composto por seis declarações sobre sífilis, consideradas positivas quando a participante: (1) concordou que o risco de transmissão pode ser reduzido se uma pessoa tiver relações apenas com parceiro fiel e não infectado; (2) concordou que uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada; (3) concordou que o preservativo é a melhor maneira de evitar a transmissão; (4) concordou que existe cura para a sífilis; (5) concordou que a pessoa curada pode ser reinfectada; (6) concordou que a gestante tratada adequadamente não transmite a doença ao filho. Posteriormente, as atitudes foram classificadas de acordo com o percentual de acertos: menor que 50%, atitudes negativas; de 50% a 74%, atitudes positivas; e de 75% a 100%, atitudes muito positivas¹⁷.

Este estudo obedeceu aos preceitos éticos da Resolução nº 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 54993521.0.0000.5214 e parecer nº 5705998. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), recebendo uma cópia do documento.

RESULTADOS

Verificou-se que a maioria das gestantes tinha idade menor ou igual a 30 anos (71,5%), era casada ou vivia com companheiro (69,1%), morava com a família ou companheiro (92,7%) e possuía escolaridade superior a nove anos (70,1%). Quanto à escolaridade dos pais, 37,6% mencionaram que a do pai era menor ou igual a nove anos e 43% relataram que a da mãe também era menor ou igual a nove anos. Em relação à raça/cor, 90,2% se autodeclararam pardas. Mais da metade afirmou possuir fonte de renda (57%), sendo 60,3% proveniente de trabalho e 39,7% do Programa Bolsa Família. A renda familiar mais prevalente foi menor ou igual a três salários mínimos (72,2%) em relação ao total da amostra (Tabela 1).

**CONHECIMENTO E ATITUDES DE GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO
E TRANSMISSÃO DA SÍFILIS**

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das gestantes (n=165). Teresina, Piauí, 2024

Variáveis	N	%
Qual sua idade?		
≤ 30 anos	118	71,5
> 30 anos	47	28,5
Qual seu estado conjugal?		
Casada/Vive com companheiro (a)	114	69,1
Solteira/Viúva	51	30,9
Com quem você mora?		
Sozinha	12	7,3
Família/companheiro (a)	153	92,7
Qual a sua escolaridade?		
Sem escolaridade	7	4,3
≤9 anos	43	25,6
>9 anos	115	70,1
Qual a escolaridade do seu pai?		
Sem escolaridade	37	22,4
≤9 anos	62	37,6
>9 anos	31	18,7
Não sabe	35	21,3
Qual a escolaridade da sua mãe?		
Sem escolaridade	31	18,8
≤9 anos	71	43
>9 anos	43	26
Não sabe	20	12,2
Como você se classifica em relação a sua cor ou raça?		
Branca	16	9,8
Não branca (preta, parda, indígena, outra)	149	90,2
Você tem alguma fonte de renda?		
Sim	94	57,0
Não	71	43,0
Caso responda SIM na pergunta anterior, qual a sua fonte de renda?		
Bolsa Família	37	39,7
Trabalho	56	60,3
Qual a renda total da família?		
≤ 3 salários mínimos	119	72,2
> 3 salários mínimos	17	10,3
Não sabe	29	17,5

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

**CONHECIMENTO E ATITUDES DE GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO
E TRANSMISSÃO DA SÍFILIS**

A respeito do conhecimento sobre a transmissão e prevenção da sífilis, 81,2% das entrevistadas referiram já ter ouvido falar sobre a doença, sendo as principais fontes de informação o serviço de saúde (36,4%) e a escola (20,6%). Um número significativo afirmou saber como a sífilis é transmitida de uma pessoa para outra (64,6%), enquanto 46,7% declararam não saber se pode ser transmitida por água e alimentos contaminados. Um total de 49,1% não soube informar se a infecção pode ocorrer pelo uso de banheiros públicos. Na questão “Uma pessoa pode ser infectada com sífilis ao compartilhar escova de dentes?”, 46,6% das participantes relataram não saber a resposta correta.

Quanto à prevenção, 75,2% assinalaram que uma pessoa pode ser infectada com sífilis se não utilizar preservativo nas relações sexuais. Em relação à transmissão vertical, 70,3% das gestantes acreditavam que a sífilis pode ser transmitida da mãe para o bebê. Sobre os sinais característicos que podem surgir no órgão genital da pessoa infectada, 47,3% afirmaram não saber a resposta. Entre as que mencionaram algum sinal, os mais citados foram “nódulo ou caroço” (18,8%), seguidos por corrimento amarelado com mau cheiro (13,9%) e verrugas (10,9%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Conhecimento sobre a transmissão e prevenção da sífilis (n=165).
Teresina, Piauí, 2024

Variáveis	N	%
Você já ouviu falar sobre sífilis?		
Sim	134	81,2
Não	31	18,8
Se SIM para a pergunta anterior? Como ouviu falar? (Pode marcar mais de uma alternativa)		
TV	31	15,9
Internet	35	17,9
Escola	40	20,6
Amigos	9	4,6
Família	9	4,6
Serviço de Saúde	71	36,4
Você sabe como a sífilis é transmitida de uma pessoa para outra?		
Sim	106	64,6
Não	57	35,4

**CONHECIMENTO E ATITUDES DE GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO
E TRANSMISSÃO DA SÍFILIS**

A Sífilis pode ser transmitida por água e alimentos contaminados?

Sim	19	11,5
Não	69	41,8
Não sei	77	46,7

Uma pessoa pode ser infectada com sífilis ao usar banheiros públicos?

Sim	41	24,8
Não	43	26,1
Não sei	81	49,1

Uma pessoa pode ser infectada com sífilis ao compartilhar escova de dentes?

Sim	46	27,9
Não	42	25,5
Não sei	77	46,6

Uma pessoa pode ser infectada com sífilis ao não usar preservativo nas relações sexuais?

Sim	124	75,2
Não	6	3,6
Não sei	35	21,2

A sífilis pode ser transmitida da mãe para o bebê?

Sim	116	70,3
Não	6	3,6
Não sei	43	26,1

Que sinal característico da sífilis uma pessoa infectada com a doença pode vir a apresentar no órgão genital?

Nódulo ou caroço	31	18,8
Corrimento amarelado com mau cheiro	23	13,9
Coceira	10	6,1
Verrugas	18	10,9
Dor ao urinar	5	3,0
Não sabe	78	47,3

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Em relação às atitudes sobre a transmissão e prevenção da sífilis, a maioria das entrevistadas declarou concordar com as seguintes afirmativas: “O risco de transmissão da sífilis pode ser reduzido se uma pessoa tiver relações apenas com parceiro fiel e não infectado” (45,6%); “Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pela sífilis”

**CONHECIMENTO E ATITUDES DE GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO
E TRANSMISSÃO DA SÍFILIS**

(69,1%); “O uso de preservativo é a melhor maneira de evitar a transmissão da sífilis durante a relação sexual” (84,2%); “Existe cura para a sífilis” (51,5%); “A pessoa que recebeu tratamento para sífilis e ficou curada pode ser reinfectada” (48,5%); e “Uma mulher grávida com sífilis que recebeu tratamento adequado durante a gestação não transmite a doença ao filho” (44,8%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Atitudes sobre a transmissão e prevenção da sífilis (n=165). Teresina, Piauí, 2024

Variáveis	N	%
O risco de transmissão da sífilis pode ser reduzido se uma pessoa tiver relações somente com parceiro fiel e não infectado?		
Concorda	75	45,6
Discorda	32	19,8
Não sabe	58	34,6
Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pela sífilis?		
Concorda	114	69,1
Discorda	8	4,8
Não sabe	43	26,1
Usar preservativo é a melhor maneira de evitar que a sífilis seja transmitida durante a relação sexual?		
Concorda	139	84,2
Discorda	4	2,4
Não sabe	22	13,4
Existe cura para a Sífilis?		
Concorda	85	51,5
Discorda	15	9,1
Não sabe	65	39,4
A pessoa que recebeu o tratamento para sífilis e ficou curada pode vir a adoecer novamente?		
Concorda	80	48,5
Discorda	9	5,5
Não sabe	76	46,0
Uma mulher grávida com sífilis que recebeu tratamento adequado durante a gravidez, não transmite a doença para o seu filho?		
Concorda	74	44,8
Discorda	20	12,1
Não sabe	71	43,0

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

CONHECIMENTO E ATITUDES DE GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO E TRANSMISSÃO DA SÍFILIS

Acerca das práticas relacionadas à transmissão e prevenção da sífilis, verificou-se que a maioria das gestantes teve a primeira relação sexual entre 15 e 19 anos (58,2%), sendo que 43% informaram não ter usado preservativo nesse momento, 19,4% relataram ter tido mais de 10 parceiros sexuais ao longo da vida e 94,6% afirmaram manter relações apenas com homens. Um total de 84,8% declarou não ter tido mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses e 90,9% relatou manter relações com parceiro fixo (Tabela 4).

Quando questionadas sobre o uso do preservativo em todas as relações sexuais, a maioria afirmou não utilizar esse método (75,8%). Em relação à prática de relações com mais de cinco parceiros casuais nos últimos 12 meses, 5,5% responderam afirmativamente; dessas, mais da metade (62,3%) declarou não usar preservativo em todas as relações. Ainda sobre o uso do preservativo, 81,8% afirmaram não o ter utilizado na última relação sexual. Quanto à relação sexual sob efeito de álcool, 43% relataram já ter vivenciado essa experiência, enquanto 9,1% indicaram ter tido relações sexuais sob efeito de alguma droga (Tabela 4).

Nas perguntas envolvendo o companheiro, 40,6% afirmaram que este já realizou exame para investigar sífilis; contudo, 19,4% não souberam responder. Além disso, 60,6% relataram não saber se o parceiro tinha a infecção. Um total de 9,7% recebeu diagnóstico de sífilis durante o pré-natal, sendo a maioria no segundo trimestre (62,5%). Entre as gestantes diagnosticadas, mais da metade (56,2%) afirmou não ter realizado o tratamento, e o mesmo percentual informou ter feito exames mensais de VDRL (Tabela 4).

**CONHECIMENTO E ATITUDES DE GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO
E TRANSMISSÃO DA SÍFILIS**

Tabela 4 - Práticas sobre a transmissão e prevenção da sífilis. Teresina, Piauí, 2024

Variáveis	N	%
Com quantos anos de idade você teve a sua primeira relação sexual?		
Menos de 15 anos	37	22,5
De 15 a 19 anos	96	58,2
De 20 a 30 anos	23	13,9
Mais de 30 anos	1	0,6
Não lembra	8	4,8
Você usou camisinha na sua primeira relação sexual?		
Sim	90	54,6
Não	71	43,0
Não sei/não quero responder	4	2,4
Você teve mais do que 10 parceiros sexuais em toda sua vida?		
Sim	32	19,4
Não	126	76,4
Não sei/não quero responder	7	4,2
Atualmente, de uma maneira geral, você tem relações sexuais com:		
Apenas com mulheres	2	1,2
Apenas com homens	156	94,6
Com homens e mulheres	7	4,2
Você teve relações sexuais com mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses?		
Sim	22	13,4
Não	140	84,8
Não sei/não quero responder	3	1,8
Atualmente, você tem relações sexuais com:		
Parceiro fixo (namorado (a), noivo(a), marido, esposa, companheiro(a), etc)	149	90,9
Parceiros casuais (ficantes, paqueras, rolos, etc)	7	3,7
Parceiros fixos e casuais	9	5,4
Atualmente, você usa preservativo em todas as relações sexuais		
Sim	36	21,8
Não	125	75,8
Não sei/não quero responder	4	2,4

**CONHECIMENTO E ATITUDES DE GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO
E TRANSMISSÃO DA SÍFILIS**

Você teve relação sexual com mais de cinco parceiros casuais nos últimos 12 meses?

Sim	9	5,5
Não	154	93,3
Não sei/não quero responder	2	1,2

Se sim, você usou preservativo em todas as relações sexuais que teve com esses parceiros?

Sim	13	24,5
Não	33	62,3
Não sei/não quero responder	7	13,2

Você usou preservativo na última relação sexual?

Sim	26	15,8
Não	135	81,8
Não sei/não quero responder	4	2,4

Você já teve relação sexual com alguém, estando sob efeito de álcool?

Sim	71	43,0
Não	91	55,2
Não sei/não quero responder	3	1,8

Você já teve relação sexual com alguém, estando sob efeito de alguma droga?

Sim	15	9,1
Não	145	87,9
Não sei/não quero responder	5	3,0

O seu companheiro já realizou exames para saber se tem sífilis?

Sim	67	40,6
Não	66	40,0
Não sei	32	19,4

Você sabe se seu companheiro tem sífilis?

Sim	42	25,5
Não	100	60,6
Não sei	23	13,9

Você recebeu diagnóstico de sífilis durante o pré-natal?

Sim	16	9,7
Não	144	87,3
Aguarda resultado de exame	4	2,4
Não sabe	1	0,6

Caso sua resposta anterior seja sim, o diagnóstico ocorreu:

No 1º trimestre	5	31,2
-----------------	---	------

**CONHECIMENTO E ATITUDES DE GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO
E TRANSMISSÃO DA SÍFILIS**

No 2º trimestre	10	62,5
No 3º trimestre	1	6,3
Fez tratamento para sífilis?		
Sim, tratamento completo	5	31,3
Sim, tratamento incompleto	2	12,5
Não realizei o tratamento	9	56,2
Realizou exames mensais de VDRL		
Sim	9	56,2
Não	7	43,8

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

A análise do conhecimento sobre a transmissão e prevenção da sífilis mostrou que a segunda maior parcela das entrevistadas (37%) apresentou conhecimento inadequado. Em relação às atitudes, observou-se predominância de atitudes negativas (46,1%). Já a análise das práticas demonstrou que, para 97,6% das participantes, a prática foi classificada como inadequada (Tabela 5).

Tabela 5 – Classificação geral do conhecimento, atitude e prática sobre a transmissão e prevenção da sífilis. Teresina, Piauí, 2023

Variáveis	N	%
Conhecimento		
Adequado	29	17,5
Regular	75	45,5
Inadequado	61	37,0
Atitude		
Muito positiva	61	37,0
Positiva	41	24,8
Negativa	76	46,1
Prática		
Adequada	4	2,4
Inadequada	161	97,6

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

A análise de regressão binomial da associação entre a classificação dos blocos de conhecimento e atitudes confirmou significância estatística entre as variáveis ($p < 0,001$), evidenciando que o conhecimento adequado e as atitudes positivas ou muito positivas constituíram fatores de proteção para a sífilis congênita (Tabela 6).

**CONHECIMENTO E ATITUDES DE GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO
E TRANSMISSÃO DA SÍFILIS**

Tabela 6 – Análise de regressão da associação entre a classificação do bloco do conhecimento e das atitudes sobre a prevenção e transmissão da sífilis. Teresina, PI, Brasil, 2024

Variáveis	OR ajustada*	Intervalo de confiança (IC) 95%	Valor de p**	VIF***	AIC****
Conhecimento					
Inadequado/regular Vs. Adequado	0,126	0,05-0,29	< 0,001	198	202

Fonte: Dados da pesquisa (2024). **Odds ratio*. **Regressão logística binomial. ***Variance Inflation Factor. ****Critério de Informação de Akaike.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciam importantes aspectos sociodemográficos, comportamentais e clínicos relacionados às gestantes diagnosticadas com sífilis em Teresina. A maior parcela das participantes tinha idade igual ou inferior a 30 anos e apresentou conhecimento adequado e atitudes muito positivas, fatores que conferem proteção contra a transmissibilidade da sífilis congênita. Outro fator protetor identificado foi a renda: mais da metade das participantes declarou possuir fonte de renda, o que, de acordo com estudo ecológico realizado no Nordeste brasileiro, está associado à taxa de incidência da sífilis congênita. Isso reforça que as condições de vida interferem diretamente no processo saúde-doença da população, como exemplificado pela sífilis¹⁹.

Ressalta-se que quase metade das participantes declarou não possuir fonte de renda, e boa parte daquelas que possuem depende do auxílio governamental Bolsa Família. Revisão sistemática realizada na China constatou que, em países de baixa renda, a prevalência de infecção por sífilis em gestantes é mais elevada. Entre as possíveis razões para esse cenário, destacam-se a pobreza crônica, o acesso restrito aos serviços de saúde, a menor conscientização sobre saúde sexual, o rastreamento inadequado e a baixa taxa de adesão ao tratamento²⁰.

Predominaram, neste estudo, participantes que se autodeclararam pardas, em contraste com pesquisa realizada em um município do estado de São Paulo, na qual 63,2% das gestantes eram brancas. Contudo, no modelo final da regressão logística multivariada,

CONHECIMENTO E ATITUDES DE GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO E TRANSMISSÃO DA SÍFILIS

verificou-se que a cor da pele não apresentou associação com a sífilis congênita, mas sim com a ocorrência de sífilis no terceiro trimestre da gestação e na fase clínica terciária latente, enfatizando que a assistência pré-natal ainda necessita avançar, a fim de reduzir a sífilis congênita²¹. Apesar da elevada cobertura do pré-natal, neste estudo, destaca-se a necessidade de orientações individuais e/ou coletivas, sobre a sífilis, para todas as gestantes.

Mais da metade das gestantes com sífilis, nesta pesquisa, apresentava baixa escolaridade, fator que pode impactar negativamente nas atitudes adequadas para a prevenção da doença. Estudo caso-controle identificou que gestantes com menor escolaridade apresentaram cinco vezes mais chances de terem recém-nascidos com sífilis congênita. Além disso, constatou-se que a assistência adequada, com diagnóstico prévio da sífilis, aliada à educação em saúde e à oferta de melhores informações sobre ISTs, contribui para a prevenção da sífilis congênita, reforçando a importância da efetividade da assistência pré-natal²².

Neste estudo, grande parte das gestantes relatou ter um companheiro e não utilizar preservativo em todas as relações sexuais nessa parceria. Estudo epidemiológico aponta que relacionamentos estáveis podem contribuir para a prática sexual desprotegida, reduzindo as medidas de prevenção às ISTs e à gravidez, além de evidenciar que o uso do preservativo ainda é, muitas vezes, associado a símbolos de infidelidade ou desconfiança²³. Sugere-se a necessidade de intensificação das ações de educação em saúde sobre a importância do uso do preservativo durante as relações sexuais, a serem realizadas de forma contínua pelos profissionais de saúde, com o objetivo de sensibilizar a população para a adoção de práticas sexuais seguras e, consequentemente, reduzir a transmissão da sífilis.

O início precoce da vida sexual, a prática de relações sexuais desprotegidas e o elevado número de parcerias ao longo da vida foram aspectos identificados neste estudo. Esse panorama corrobora pesquisa nacional que evidenciou idade média de iniciação sexual de 17,3 anos e prevalência do uso consistente de preservativos de apenas 22,8%, ainda menor entre as mulheres (20,9%). Além disso, 59% da população declarou não ter utilizado preservativo nenhuma vez nos últimos 12 meses, sendo o principal motivo para o não uso a confiança no parceiro (73,4%)²⁴. Torna-se necessário, portanto, divulgar medidas de prevenção às ISTs – como o uso do preservativo e orientações sobre comportamentos sexuais de risco – nos diversos espaços em que as gestantes estão inseridas, a fim de reduzir

CONHECIMENTO E ATITUDES DE GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO E TRANSMISSÃO DA SÍFILIS

ou eliminar o agravo e a transmissão vertical.

Uma parcela significativa das participantes relatou já ter tido relação sexual sob efeito de álcool ou drogas. O consumo de álcool e de substâncias ilícitas é apontado na literatura como um dos fatores de risco para a ocorrência de ISTs em mulheres jovens, incluindo a sífilis²⁵. Dessa forma, reflete-se que a adoção de práticas sexuais de risco, contribui de forma significativa para a prevalência elevada da sífilis nesse público.

O estudo evidenciou falta de conhecimento, por parte das gestantes, sobre o estado sorológico para sífilis de seus parceiros. Autores apontam que a abordagem do parceiro é deficitária, marcada pela ausência de dados sobre perfil sociodemográfico, testagem e tratamento. No âmbito da atenção primária à saúde, observa-se escassez de estudos que explorem fatores relacionados ao contexto de vulnerabilidade dos parceiros sexuais no enfrentamento da sífilis²⁶.

Nessa perspectiva, enfatiza-se a importância de ampliar o conhecimento da população em geral sobre a sífilis, bem como a necessidade de ações eficazes para a captação precoce dos parceiros das gestantes, visando à realização de orientações, rastreamento, tratamento e monitoramento dos casos.

Grande parte das gestantes deste estudo recebeu o diagnóstico de sífilis no segundo trimestre e nem todas realizaram o tratamento adequado. Esses dados apontam para a necessidade de melhoria da qualidade da assistência pré-natal, considerando que gestantes com tratamento correto contribuem para a redução da transmissão vertical da doença. Esse achado é comparável ao de um estudo observacional brasileiro que confirmou que, em 2016, 57% das gestantes que realizaram pré-natal no país foram diagnosticadas com sífilis durante a gestação e, desse total, apenas 4,1% receberam tratamento satisfatório, enquanto em 62,2% dos casos os parceiros não foram tratados²⁷.

A maior parte das participantes afirmou já ter ouvido falar sobre a sífilis, principalmente em serviços de saúde e na escola. Esses achados são compatíveis com pesquisa realizada no Rio Grande do Sul sobre o conhecimento das gestantes em relação à doença, na qual elas relataram que seus principais meios de informação foram a televisão, os cartazes nas unidades básicas de saúde e a escola¹². Diante desse cenário, sugere-se que os profissionais de saúde realizem orientações durante as consultas e por meio de outras ações educativas ao longo de todo o período gestacional, considerando as características

CONHECIMENTO E ATITUDES DE GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO E TRANSMISSÃO DA SÍFILIS

sociodemográficas e individuais das gestantes.

O desconhecimento sobre os meios de transmissão e sobre o sinal característico da sífilis no órgão genital também foi observado neste estudo. Essa lacuna de conhecimento se assemelha aos resultados de uma pesquisa nacional, que revelou que gestantes desconhecem as formas de contágio da infecção, suas complicações para a mãe e para o feto, bem como os métodos de diagnóstico e a possibilidade de tratamento²⁸.

Arelado a isso, a pesquisa evidenciou que, embora a maioria das gestantes reconheça a importância do uso do preservativo para a prevenção da sífilis, não o utiliza por manter parcerias fixas, o que potencializa o risco de transmissão da infecção²³. Assim, é fundamental desmistificar o uso do preservativo, o que pode ser alcançado por meio de ações educativas nos serviços de saúde, nas escolas e nas mídias sociais.

Além disso, um número elevado de mulheres relatou não saber se, mesmo recebendo tratamento adequado durante a gestação, poderiam transmitir a doença ao filho. Esse achado é compatível com estudo realizado em Minas Gerais, que identificou conhecimento insuficiente de gestantes e puérperas acerca da sífilis gestacional, relacionando esse nível de conhecimento à baixa escolaridade e a falhas na realização das consultas de pré-natal, sobretudo no que se refere às ações de promoção da saúde e à qualidade do cuidado individual e coletivo oferecido a esse público²⁹.

Quanto às atitudes sobre a prevenção e a transmissão da sífilis, observou-se que a maioria das gestantes não sabia ou discordava que a pessoa que recebeu tratamento e ficou curada pode voltar a adoecer. Além disso, uma parcela considerável não tinha conhecimento sobre a existência de cura para a sífilis nem sobre o fato de que o tratamento adequado durante a gravidez impede a transmissão vertical. Esses fatores contribuem para o comportamento sexual de risco, a demora no diagnóstico e a dificuldade de tratamento precoce, repercutindo no aumento da sífilis congênita.

Esse achado corrobora os resultados de uma pesquisa qualitativa realizada no Rio Grande do Sul, em 2018, que avaliou o conhecimento das gestantes sobre a doença e demonstrou que as mulheres recebem informações incompletas durante as consultas nas unidades de saúde. O estudo evidenciou que, embora reconhecessem o preservativo como método de prevenção, apresentavam conhecimento limitado sobre a infecção e suas vias de transmissão³⁰.

CONHECIMENTO E ATITUDES DE GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO E TRANSMISSÃO DA SÍFILIS

Desse modo, o conhecimento das gestantes sobre a prevenção e transmissão da sífilis foi considerado regular ou inadequado na maioria das participantes, e atitudes negativas foram predominantes. Esse achado reafirma dados já descritos na literatura, como em estudo que identificou comportamentos vulnerabilizantes associados ao maior risco de ocorrência da sífilis gestacional, a exemplo do início precoce da vida sexual, baixa adesão ao uso do preservativo, baixa escolaridade, conhecimento insuficiente sobre ISTs, fatores culturais, condições familiares, violência e uso de drogas³¹.

Isso reforça a importância de uma atuação efetiva da atenção primária à saúde sobre os determinantes e condicionantes sociais associados à transmissão da sífilis, a fim de reduzir a sífilis congênita, considerando que este estudo evidenciou que quanto maior o conhecimento, melhores as atitudes sobre a prevenção e transmissão da infecção entre gestantes.

Além disso, o estudo identificou associação entre conhecimento e atitudes, demonstrando que essas variáveis constituem fatores de proteção para a prevenção e transmissão da sífilis. Destaca-se, assim, que a instrução adequada acerca da doença pode impactar diretamente nos comportamentos e favorecer práticas mais seguras, contribuindo para a redução da cadeia de transmissão. Esse processo pode ainda colaborar para a diminuição da sífilis congênita, o que ressalta a relevância da educação em saúde realizada pelos profissionais, como ferramenta de sensibilização para a prevenção, o diagnóstico precoce, o tratamento da gestante e a inclusão do parceiro no cuidado.

Como limitação, ressalta-se o delineamento transversal do estudo, o que impossibilita conclusões de causa e efeito sobre as variáveis analisadas, evidenciando a necessidade de pesquisas de intervenção mais robustas que abordem essa problemática.

CONCLUSÃO

Identificou-se, neste estudo, que o conhecimento das gestantes sobre a prevenção e transmissão da sífilis foi considerado regular ou inadequado na maioria das participantes, e atitudes negativas foram predominantes. Além disso, verificou-se correlação significativa entre o número de acertos do bloco de conhecimento e os do bloco de atitudes, evidenciando que o conhecimento adequado e as atitudes positivas ou muito positivas se configuram como

CONHECIMENTO E ATITUDES DE GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO E TRANSMISSÃO DA SÍFILIS

fatores de proteção em relação à sífilis, podendo contribuir para a prevenção da sífilis congênita.

Diante do exposto, ressalta-se a urgência de maior investimento em ações de educação em saúde nos diversos espaços em que as gestantes estão inseridas, especialmente na assistência pré-natal, com o objetivo de ampliar informações sobre a prevenção da sífilis, fortalecer o rastreamento de casos e reduzir a transmissão vertical.

REFERÊNCIAS

1. Lara LLP, Soares L de A, Winter ML, Tosi MC, da Silva LC, Rocha LLV. Análise do perfil epidemiológico da Sífilis em gestantes utilizando sistemas de informação em saúde do DATASUS. *Braz. J. Health. Rev.* 2022;5(1):3148-64. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-275>
2. Rocha AFB, Araújo MAL, Barros VL de, Américo CF, Silva Júnior GB da. Complications, clinical manifestations of congenital syphilis, and aspects related to its prevention: an integrative review. *Rev. Bras. Enferm.* 2021;74(4):e20190318. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0318>
3. Ministério da Saúde (BR). Atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST) [Internet], 2022. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf
4. Benítez J, Yépez MA, Hernández-Carrillo M, Martínez DM, Cubides-Munevar Ángela, Holguín-Ruiz JA, et al. Características sociodemográficas e clínicas da sífilis gestacional em Cali, 2018. *Biomédica.* 2021;41(Sp.2):140-52. DOI: <https://doi.org/10.7705/biomedica.6003>
5. Dantas, J. D. C., Marinho, C. D. S. R., Pinheiro, Y. T., & Silva, R. A. R. D. (2022). Temporal Trend of Gestational Syphilis between 2008 and 2018 in Brazil: Association with Socioeconomic and Health Care Factors. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2022; 19(24), 16456. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192416456>
6. Sousa Leal AL de, Roberta Maciano F, Scarparo Navarro R, Alencar Luz AL de, Portela Leal M da C, Francisco de Deus W. Sífilis em gestantes: uma análise espacial. *Rev Recien.* 2021;11(36):65-73. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.36.65-73
7. Solidade JS, Leitão FNC, Lopez AGP, Pereira POB, Jastrow JMB, Moraes MJ de D, de Sousa OF. Tendência temporal de sífilis congênita e sífilis em gestantes no município de Rio Branco Acre, 2014 – 2020. *RESP.* 2023;1(3). DOI: <https://doi.org/10.59788/resp.v1i3.38>

**CONHECIMENTO E ATITUDES DE GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO
E TRANSMISSÃO DA SÍFILIS**

8. Miranda CCS, Torres DSB, Falcão ESN, Barros LSR, Costa LC, Tavares AC, et al. Análise epidemiológica das notificações de Sífilis Congênita em Teresina-PI. *Rev. Casos Consult.* 2021;12(1):e27451–1. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/27451/15099>
9. Almeida AS, Andrade J, Fermiano R, Jamas MT, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Sífilis na gestação, fatores associados à sífilis congênita e condições do recém-nascido ao nascer. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30:e20200423. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0423>
10. Lima TJA, Queiroz JM, Oliveira KKD, Lima MVC, Rodrigues PS. Atenção à sífilis no pré-natal: percurso do diagnóstico ao encaminhamento. *Rev. Cient. Enferm. Recien.* 2023;13(41):738–46. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.738-746>
11. Palhares RF, Coelho CM, Anjos LD, Fonseca LT, Fonseca FR, Ferreira DB, et al. Conhecimento das gestantes acerca da Sífilis e a importância da educação em saúde. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020;3(3):7073–80. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-238>
12. Gomes NS, Prates LA, Wilhelm LA, Lipinski JM, Velozo KDS, Pilger CH, et al. “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. *Rev. bras. promoç. saúde.* 2021;34:10964. DOI: 10.5020/18061230.2021.10964
13. Oliveira LR, Câmara MMGC da; Valle Mgdo, Alves FC, Assis FCM de, Takatsu E, et al. Autoconhecimento das gestantes sobre a sífilis congênita. *Braz. J. Health Rev.* 2024; 7(2): e68011. DOI: 10.34119/bjhrv7n2-087.
14. Elm EV, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ.* 2007;335(7624):806-8. doi: 10.1136/bmj.39335.541782.
15. Borges BVS, Gir E, Galvão MTG, Moura MEB, Brito GMI, Magalhães RDLB. Adesão ao seguimento clínico de mulheres profissionais do sexo com sífilis. *Cogit. Enferm.* 2020;25: e65456. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65456>
16. Medronho RA. *Epidemiologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2009. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5062663/mod_resource/content/3/Cap_Epidemiologia%20Medronho%20Sec.%202.pdf
17. Carvalho RXC, Araújo TME. Knowledge, attitudes and practices of university adolescents about syphilis: a cross-sectional study in the Northeast. *Rev. Saúde Pública.* 2020;54:120. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002381>
18. Fox J, Weisberg S. *Car: Companion to Applied Regression*. The Jamovi Project. Jamovi (version 2.3). Computer Software, 2020. Disponível em: <https://www.jamovi.org/>
19. Araujo GAS, Maranhão TA, Sousa GJB, Silva TL, Silva IG, Vasconcelos MN. Distribución espacio-temporal y factores relacionados con la sífilis congénita en el nordeste

**CONHECIMENTO E ATITUDES DE GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO
E TRANSMISSÃO DA SÍFILIS**

brasileño. *Enferm. glob.* 2023;22(69):337-383. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.524931>

20. Wu SY, Wuang J, Guo Q, Zhang JJ, Chen Y, Li G. Prevalência de infecções pelo vírus da imunodeficiência humana, sífilis e vírus das hepatites B e C em gestantes: uma revisão sistemática e meta-análise. *Clin. Microbiol. Infect.* 2023; 29(8):1000-1007. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2023.03.002>

21. Santana NCS, Lino CM, Silva ATC, Batista MJ. Fatores associados à transmissão vertical de sífilis em um município do Estado de São Paulo. *Rev. Epidemiol. Controle Infecç. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção.* 2023;13(2). DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v13i2.18097>

22. Rigo FL, Romanelli RMC, Oliveira IP, Anchieta LM. Assistance and educational factors associated to congenital syphilis in a referral maternity: a case-control study. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2021; 21(1): 127–137. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000100007>

23. Mendes LMC, Takada HP, Siqueira SB, Mendes LC, Lino LA, Aguiar Júnior RC, Sobrinha NP do R, Lopes FR. Estudo epidemiológico avaliando a manutenção dos casos de sífilis adquirida de 2017 a 2021 no Brasil. *Braz. J. Dev.* 2022; 8(7):52386-98. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n7-247>

24. Felisbino-Mendes MS, Araújo FG, Oliveira LVA, Vasconcelos NM, Vieira MLFP, Malta DC. Comportamentos sexuais e uso de preservativo na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Rev. Bras. epidemiol.* 2021;24:e210018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210018.supl.2>

25. Lopes Pereira A, Ribeiro Da Silva L, Palma L, Coutinho L, Moura L, Assis Moura M, et al. Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes. *Femina.* 2020; 48(9):563–70. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1122585/femina-2020-489-563-567>

26. Laurentino ACN, Ramos BA, Lira CS, Lessa IF, Taquette SR. Atenção à saúde dos parceiros sexuais de adolescentes com sífilis gestacional e seus filhos: uma revisão integrativa. *Ciênc. Saúde Colet.* 2024;29:e12162023 DOI: 10.1590/1413-81232024295.12162023

27. Favero MLDC, Ribas KAW, Costa MCD, Bonafe SM. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. *Arch. Health. Sci.* 2022;26(1):2-8. DOI: 10.17696/2318-3691.26.1.2019.1137

28. Rodrigues JP, Chaves LS, Martins AGA, Santos EM, Cravo LCC, Melo AB, et al. Conhecimento das gestantes acerca da sífilis congênita em unidade de Atenção Primária à Saúde de Belém, Pará. *Concilium.* 2023;23(10):21-9. DOI: <https://doi.org/10.53660/CLM-1324-23K45>

29. Attanasio JCO, Andrade MEO, Tanure SS, Schacht V, Oliveira YE, Bello CMM, et

CONHECIMENTO E ATITUDES DE GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO E TRANSMISSÃO DA SÍFILIS

al. Avaliação do conhecimento de gestantes e puérperas frente ao cenário da sífilis gestacional em município de Minas Gerais. Rev. Méd. Minas Gerais. 2021; 31(0):67–73. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/3813>

30. Borba KB, Silva RM. Sociodemographic risk factors for gestational syphilis in a maternity hospital in Santa Catarina, Brazil. Rev. Ciênc. Saúde. 2022;12(4):42-47. DOI: <https://doi.org/10.21876/rcshci.v12i4.1326>.

31. Ozelame JÉEP, Frota OP, Ferreira Júnior MA, Teston EF. Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos. Rev. Enferm. UERJ. 2020;28:e50487. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.50487>

Submetido em: 8/8/2024

Aceito em: 30/3/2026

Publicado em: 15/7/2026

Contribuições dos autores

Luiza Carolinda de Sousa: Conceituação, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, administração do projeto, design da apresentação de dados, redação do manuscrito original e redação – revisão e edição..

Ana Luiza Vieira Dias: Conceituação, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, administração do projeto e redação do manuscrito original.

Braulio Vieira de Sousa Borges: Conceituação, análise formal, redação do manuscrito original e redação - revisão e edição.

Jefferson Abraão Caetano Lira: Conceituação, redação do manuscrito original e redação - revisão e edição.

Antonio Filho Alves Rodrigues: Disponibilização de ferramenta, redação do manuscrito original e redação - revisão e edição.

Gilney Guerra de Medeiros: Redação do manuscrito original e redação - revisão e edição.

**CONHECIMENTO E ATITUDES DE GESTANTES SOBRE PREVENÇÃO
E TRANSMISSÃO DA SÍFILIS**

Verbenia Cipriano Feitosa Silva: Redação do manuscrito original e redação - revisão e edição.

Rosilane de Lima Brito Magalhães: Conceituação, investigação, metodologia, administração do projeto, supervisão, redação do manuscrito original e redação - revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Financiamento: Não possui financiamento

Autor correspondente: Luiza Carolinda de Sousa
Universidade Federal do Piauí – UFPI
Centro de Ciências da Saúde – CCS
Bairro Ininga, Teresina – PI, Brasil
CEP: 64049-550
luizacarolindaa@gmail.com

Editora: Dra. Zélia Ferreira Caçador Anastácio

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

