



**UNIVERSIDADE CHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA
CAMPUS BENFICA**

**NATHANAEL PORTELA SILVA
PAULO VICTOR DA CUNHA BARROSO**

**SÍFILIS GESTACIONAL E O CUIDADO PRÉ-NATAL: O QUE REVELAM AS
GESTANTES.**

FORTALEZA

2026

NATHANAEL PORTELA SILVA
PAULO VICTOR DA CUNHA BARROSO

SÍFILIS GESTACIONAL E O CUIDADO PRÉ-NATAL: O QUE REVELAM AS
GESTANTES.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia da
Universidade Christus, como requisito
parcial para obtenção do título de bacharel
em Odontologia.

Orientador(a): Profa. Dra. Katia de Gois
Holanda Saldanha.

FORTALEZA

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S586s Silva, Nathanael Portela.
SÍFILIS GESTACIONAL E O CUIDADO PRÉ-NATAL: O QUE
REVELAM AS GESTANTES. / Nathanael Portela Silva, Paulo
Victor da Cunha Barroso. - 2026.
55 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,
Fortaleza, 2026.

Orientação: Profa. Dra. Katia de Gois Holanda Saldanha..

1. Sífilis. 2. Gestação. 3. Pré-natal. 4. Educação em saúde. 5.
Atenção primária à saúde. I. Barroso, Paulo Victor da Cunha. II.
Título

CDD 617.6

NATHANAEL PORTELA SILVA

PAULO VICTOR DA CUNHA BARROSO

SÍFILIS GESTACIONAL E O CUIDADO PRÉ-NATAL: O QUE REVELAM AS
GESTANTES.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia da
Universidade Christus, como requisito
parcial para obtenção do título de bacharel
em Odontologia.

Orientador(a): Profa. Dra. Katia de Gois
Holanda Saldanha.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Katia de Gois Holanda Saldanha

Universidade Christus

Prof^a. Dra. Janaina Rocha de Sousa Almeida

Universidade Christus

Prof^o Ms. Carlos Eduardo de Sousa Praxedes

Universidade Christus

Dedicamos este trabalho a nossos familiares, amigos e orientadora. Nossa sincera gratidão pelo apoio e incentivo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradecemos a Deus, por nos conceder força, sabedoria e perseverança ao longo desta jornada acadêmica.

Aos nossos pais e familiares, pelo apoio incondicional, incentivo constante e por acreditarem em nós mesmo nos momentos mais difíceis. Sem vocês, essa conquista não seria possível.

A nossa orientadora, pela dedicação, paciência e orientação durante todo o desenvolvimento deste trabalho, contribuindo de forma essencial para a sua realização.

Aos professores do curso, que compartilharam seus conhecimentos e contribuíram para nossa formação acadêmica e profissional.

Aos amigos e colegas, pelo companheirismo, apoio e pelas experiências compartilhadas durante essa caminhada.

Por fim, agradecemos a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho e para a conclusão desta importante etapa de nossas vidas.

RESUMO

A sífilis gestacional configura-se como um relevante problema de saúde pública, devido ao seu impacto na morbimortalidade materno-infantil e ao potencial de prevenção por meio de diagnóstico precoce e tratamento adequado. O presente estudo teve como objetivo analisar o conhecimento das gestantes acerca do impacto da sífilis gestacional na morbimortalidade materno-infantil em uma capital do Nordeste brasileiro. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa e delineamento transversal, realizado com 120 gestantes atendidas em Unidades de Atenção Primária à Saúde de Fortaleza-CE. A coleta de dados ocorreu no período de junho a dezembro de 2025. Foi utilizado um formulário estruturado, contemplando variáveis sociodemográficas, conhecimento sobre a doença e aspectos relacionados ao acompanhamento pré-natal. Os resultados evidenciaram que, embora a maioria das participantes referisse conhecer a sífilis, persistiram lacunas quanto aos seus efeitos durante a gestação, sobretudo em relação à sífilis congênita. Observou-se associação significativa entre o nível de conhecimento e variáveis como idade, estado civil, renda, número de gestações, idade gestacional e número de consultas pré-natais. Verificou-se ainda que a oferta de orientações durante o pré-natal constituiu o fator fortemente associado ao maior nível de conhecimento. Conclui-se que o conhecimento das gestantes sobre a sífilis gestacional é limitado e influenciado por determinantes sociais e pela qualidade da assistência pré-natal, destacando-se a necessidade de fortalecimento das ações educativas e da qualificação do cuidado.

Palavras-chave: sífilis; gestação; pré-natal; educação em saúde; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Gestational syphilis is a significant public health problem due to its impact on maternal and infant morbidity and mortality, and its potential for prevention through early diagnosis and appropriate treatment. This study aimed to analyze pregnant women's knowledge about the impact of gestational syphilis on maternal and infant morbidity and mortality in a capital city in Northeast Brazil. This is a descriptive, quantitative, cross-sectional study conducted with 120 pregnant women attending Primary Health Care Units in Fortaleza, Ceará. Data collection took place from June to December 2025. A structured questionnaire was used, covering sociodemographic variables, knowledge about the disease, and aspects related to prenatal care. The results showed that, although most participants reported knowing about syphilis, gaps remained regarding its effects during pregnancy, especially in relation to congenital syphilis. A significant association was observed between the level of knowledge and variables such as age, marital status, income, number of pregnancies, gestational age, and number of prenatal visits. It was also found that the provision of guidance during prenatal care was the factor strongly associated with a higher level of knowledge. It is concluded that pregnant women's knowledge about gestational syphilis is limited and influenced by social determinants and the quality of prenatal care, highlighting the need to strengthen educational initiatives and improve the quality of care.

Keywords: syphilis; pregnancy; prenatal care; health education; primary health care

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral	13
2.2 Objetivos específicos	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 Sífilis: aspectos gerais e fisiopatologia	14
3.1.1 <i>Agente etiológico e patogênese</i>	14
3.1.2 <i>Formas de transmissão</i>	14
3.1.3 <i>Apresentações clínicas</i>	15
3.2 Sífilis gestacional e sífilis congênita	16
3.2.1 <i>Mecanismos de transmissão vertical</i>	16
3.2.2 <i>Fatores de risco associados</i>	17
3.2.3 <i>Diagnóstico na gestação</i>	17
3.2.4 <i>Indicadores de saúde relacionados</i>	17
3.3 Atenção pré-natal e o controle da sífilis	18
3.3.1 <i>Importância da Atenção Primária à Saúde</i>	18
3.3.2 <i>Determinantes Sociais da Saúde</i>	18
3.3.3 <i>Importância do pré-natal na detecção precoce</i>	19
3.3.4 <i>Papel da equipe multiprofissional e da saúde bucal no pré-natal</i>	19
3.3.5 <i>Protocolos de rastreamento</i>	20
4 METODOLOGIA	21
4.1 Tipo de Estudo	21
4.2 Cenário de Estudo	21
4.3 População e Amostra	22
4.4 Coleta de Dados	22
4.5 Critérios de Inclusão	23
4.6 Critérios de Exclusão	23
4.7 Análise dos Dados	23
5 RESULTADOS	25
6 DISCUSSÃO	33
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
8 REFERÊNCIAS	39
APÊNDICES	43

1 INTRODUÇÃO

A OMS (Organização Mundial da Saúde) reconhece a sífilis como um importante problema de saúde pública global, sobretudo em virtude de sua elevada transmissibilidade, potencial de desfechos adversos e persistência em diferentes contextos socioeconômicos. Trata-se de uma IST (infecção sexualmente transmissível) de elevada transmissibilidade, cuja ocorrência durante o período gestacional representa risco significativo para a saúde materna e fetal (Peeling; Mabey, 2017; Hook; Peeling, 2017). A sífilis gestacional, quando não diagnosticada e tratada oportunamente, pode ocasionar a sífilis congênita, condição associada a elevadas taxas de morbimortalidade perinatal, incluindo abortamento, natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer e óbito neonatal (OMS, [s.d.]).

A sífilis gestacional e a sífilis congênita são agravos de notificação compulsória, apresentando-se como indicadores sensíveis da qualidade da atenção pré-natal, e com forte tendência de crescimento nas últimas décadas (Brasil, 2023). A morbimortalidade associada à sífilis gestacional ultrapassa a dimensão biológica da infecção, inserindo-se em um contexto ampliado que envolve determinantes sociais da saúde, acesso à informação e qualidade do cuidado ofertado (Costa *et al.*, 2024). A ocorrência de desfechos graves, como óbito fetal e neonatal, representa evento evitável quando há diagnóstico precoce e manejo adequado (Barcelos *et al.*, 2022). Dessa forma, a sífilis congênita é considerada evento sentinela, pois sua incidência sinaliza falhas na assistência pré-natal, na vigilância epidemiológica e na articulação da rede de cuidados (Barcelos *et al.*, 2022; Opas/Oms, 2023; Brasil, 2023).

No cenário mundial, estima-se que milhares de gestantes sejam acometidas anualmente pela infecção, resultando em desfechos adversos evitáveis (Rosset *et al.*, 2023; Yu *et al.*, 2024). Embora se trate de uma condição passível de diagnóstico por meio de exames sorológicos simples e de tratamento eficaz com penicilina benzatina, a persistência de casos evidencia fragilidades na detecção precoce, no acompanhamento pré-natal e na adesão terapêutica (OMS, [s.d.]).

O Ministério da Saúde aponta que o aumento das taxas de detecção pode estar relacionado tanto à ampliação da testagem quanto à manutenção de determinantes sociais que favorecem a vulnerabilidade, como baixa escolaridade, desigualdade de

gênero, barreiras de acesso aos serviços de saúde e abordagem insuficiente dos parceiros sexuais (Opas, 2023; Brasil, 2023; Costa *et al.*, 2024).

No estado do Ceará, assim como em outras unidades federativas da região Nordeste, os indicadores epidemiológicos demonstram aumento significativo do agravo, refletindo a necessidade de fortalecimento das estratégias de vigilância, prevenção e educação em saúde (Silva *et al.*, 2023; Ceará, 2024). No período de 2015 à 2024, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória (SINAM) 21.531 casos de sífilis em gestantes, dos quais 63,2% (13.615 casos) ocorreram na região de Fortaleza, 15,1% (3.261 casos) na Região Norte, 11,9% (2.565 casos) na Região do Cariri, 6,5% (1.395 casos), na Região do Sertão Central e 3,2% (695 casos) na Região do Litoral Leste. Desde 2018, a taxa de gestante com sífilis na Região de Fortaleza é superior às taxas estaduais registradas. Em relação à sífilis congênita o padrão de distribuição de casos segue o mesmo padrão da sífilis gestacional. Dos 13.822 casos registrados na série histórica de 2015 à 2024, 75,4% ocorreram na Região de Fortaleza (Ceará, 2024)

No município de Fortaleza, a rede de Atenção Primária à Saúde, operacionalizada por meio das UAPS (Unidades de Atenção Primária à Saúde), constitui a principal porta de entrada para o acompanhamento pré-natal, sendo espaço estratégico para a realização de testagem rápida, aconselhamento e tratamento oportuno das gestantes diagnosticadas (Brasil, 2023; Fernandes *et al.*, 2025). No período 2010 a 2020, o Município de Fortaleza notificou 7.274 casos de sífilis congênita em recém-nascidos de mães residentes no Município. O comportamento da incidência da sífilis congênita em menores de 1 ano, evoluiu de 16,2 casos por 1000 NV em 2010 para 22,2 no ano de 2020. A partir de 2018 inicia discreta tendência de queda envolvendo de 711 para 574 em 2019, voltando para 620 em 2020. Considerando que a meta nacional de eliminação de eliminação de sífilis congênita preconizada pelo Ministério da Saúde é de 0,5 casos por 1000 NV ao ano, ainda é preciso um grande esforço da Rede para alcançar patamares aceitáveis (Fortaleza, 2022).

Diante desse cenário, torna-se evidente que a sífilis gestacional permanece presente de forma expressiva nos serviços de saúde, refletindo fragilidades no pré-natal e na prevenção da transmissão vertical. Apesar dos avanços no diagnóstico e

tratamento, ainda são limitadas as evidências sobre o conhecimento das gestantes acerca da sífilis gestacional e suas implicações, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde em municípios de grande porte como Fortaleza. Dessa forma, compreender o conhecimento das gestantes atendidas na APS sobre a infecção representa uma lacuna importante, podendo contribuir para o desenvolvimento de ações educativas mais efetivas, fortalecer o cuidado pré-natal e qualificar as estratégias de prevenção da sífilis congênita no município de Fortaleza.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o conhecimento das gestantes acerca do impacto da sífilis gestacional na morbimortalidade materno-infantil em uma capital do Nordeste brasileiro.

2.2 Objetivos específicos

Conhecer o perfil sociodemográfico e socioeconômico das gestantes.

Analisar o conhecimento das gestantes sobre Sífilis Gestacional.

Identificar o conhecimento das gestantes sobre Sífilis Congênita.

Verificar se há oferta de informações sobre sífilis durante o pré-natal.

Verificar se há oferta de testes para detecção de sífilis durante pré-natal.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Sífilis: aspectos gerais e fisiopatologia

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, um espiroqueta de alta capacidade invasiva e disseminação sistêmica (Liu *et al.*, 2025). A transmissão ocorre predominantemente por via sexual, por contato direto com lesões infectantes, e verticalmente, por via transplacentária, durante a gestação. A OMS reconhece a sífilis como importante agravo à saúde materno-infantil, especialmente devido ao potencial de desfechos adversos que podem ser prevenidos (Opas/Oms, 2023; Brasil, 2023).

3.1.1 Agente etiológico e patogênese

O agente etiológico, *Treponema pallidum*, é uma bactéria gram-negativa atípica, com morfologia helicoidal e elevada motilidade, o que facilita sua disseminação pelos tecidos do hospedeiro. Não é cultivável em meios artificiais convencionais, o que dificulta estudos laboratoriais diretos. Sua membrana externa apresenta baixa densidade de proteínas expostas, característica que contribui para a evasão do sistema imunológico e para a persistência da infecção no organismo (Liu *et al.*, 2025; Zuo *et al.*, 2025).

3.1.2 Formas de transmissão

A sífilis é transmitida principalmente por via sexual, por meio do contato direto com lesões infectantes presentes nas fases primária e secundária da doença; contudo, a transmissão vertical representa uma das formas mais relevantes do ponto de vista de saúde pública. A transmissão vertical ocorre quando *Treponema pallidum* atravessa a barreira placentária e infecta o feto, podendo acontecer em qualquer momento da gestação ou durante o parto, independentemente do estágio clínico materno, embora seja mais frequente nas fases de maior carga bacteriana (Opas/Oms, 2023). Estudos demonstram que a taxa de transmissão vertical pode ultrapassar 70% em gestantes não tratadas, especialmente quando a infecção é recente, reforçando a elevada capacidade invasiva do patógeno e o risco aumentado de desfechos graves, como aborto espontâneo, natimortalidade, prematuridade e sífilis congênita precoce (Peeling; Mabey, 2017; Korenromp *et al.*, 2019).

A compreensão das vias de transmissão, especialmente da via transplacentária, é fundamental para orientar estratégias de prevenção e controle da sífilis gestacional e congênita.

3.1.3 Apresentações clínicas

A sífilis primária caracteriza-se pelo surgimento do cancro duro, lesão ulcerada, geralmente única, indolor, de bordas elevadas e base endurecida, localizada predominantemente na região genital, anal ou oral (Hook; Peeling, 2017; Peeling; Mabey, 2017). O período de incubação varia entre 10 e 90 dias, com média de aproximadamente 21 dias (Brasil, 2023). Mesmo sem tratamento, a lesão tende a regredir espontaneamente em três a seis semanas, o que pode levar à falsa impressão de cura (Hook; Peeling, 2017; Brasil, 2023).

A sífilis secundária resulta da disseminação sistêmica do microrganismo e surge semanas ou meses após a infecção inicial. Essa fase apresenta grande diversidade clínica, incluindo exantema maculopapular difuso frequentemente acometendo palmas das mãos e plantas dos pés, lesões mucosas, condiloma plano, linfonodomegalia generalizada, febre, mal-estar e alopecia em clareira (Hook; Peeling, 2017; Peeling; Mabey, 2017; Chaundhry *et al.*, 2023). É considerada fase de alta infectividade, devido à intensa presença do patógeno nas lesões cutâneas e mucosas (Brasil, 2023).

Após a fase secundária, a doença pode evoluir para a sífilis latente, caracterizada pela ausência de sinais e sintomas clínicos, mas com manutenção de testes sorológicos reagentes. Essa fase é subdividida em latente recente, quando a infecção possui menos de um ano, e latente tardia, quando ultrapassa esse período (Ghanem, 2014; Tuddenham, 2022; Brasil, 2022). Embora assintomática, a infecção permanece ativa no organismo (Brasil, 2023; Chevalier *et al.*, 2025).

Na ausência de tratamento, parte dos indivíduos pode evoluir para a sífilis terciária, que pode surgir anos ou até décadas após a infecção inicial. Nessa fase, ocorrem manifestações graves, como a sífilis cardiovascular, caracterizada por aortite sífilítica e aneurisma de aorta; a neurosífilis, que pode apresentar-se sob formas variadas, incluindo meningite, comprometimento vascular cerebral, paralisia geral

progressiva e tabes dorsalis; e a sífilis gomosa, marcada pela formação de granulomas destrutivos que podem atingir pele, ossos e órgãos internos (Hook; Peeling, 2017; Berhil *et al.*, 2024; Chevalier *et al.*, 2025). A neurosífilis, embora mais comum na fase tardia, pode ocorrer em qualquer estágio da doença (Ghanem, 2014; Brasil, 2023).

3. 2 Sífilis gestacional e sífilis congênita

A sífilis gestacional corresponde à infecção por *Treponema pallidum* diagnosticada durante a gestação, independentemente da presença de sinais clínicos. Já a sífilis congênita resulta da transmissão vertical do agente etiológico para o conceito, podendo ocorrer em qualquer momento da gestação ou durante o parto. Enquanto a sífilis gestacional representa um agravo materno que exige diagnóstico e tratamento oportunos, a sífilis congênita configura um desfecho evitável, associado a falhas no pré-natal, no rastreamento e no manejo clínico da gestante (OMS, 2023; Brasil, 2023). A distinção entre ambas é fundamental para o planejamento de ações de vigilância e prevenção, uma vez que a sífilis congênita é considerada um marcador sensível da qualidade da atenção pré-natal.

3.2.1 Mecanismos de transmissão vertical

A transmissão vertical ocorre quando *T. pallidum* atravessa a barreira placentária e alcança a circulação fetal. Esse processo pode ocorrer em qualquer fase da gestação e em qualquer estágio clínico da sífilis materna, embora seja mais frequente nas fases primária e secundária devido à elevada carga bacteriana (Opas/Oms, 2023). Evidências científicas indicam que, na ausência de tratamento, a taxa de transmissão vertical pode ultrapassar 70%, resultando em desfechos graves como aborto espontâneo, natimortalidade, prematuridade e manifestações clínicas precoces no recém-nascido (Korenromp *et al.*, 2019).

Os Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde reforçam que a transmissão vertical permanece como um dos principais desafios no enfrentamento da sífilis no Brasil, sendo diretamente associada ao diagnóstico tardio e ao tratamento inadequado da gestante (Brasil, 2023).

3.2.2 Fatores de risco associados

Diversos fatores aumentam o risco de transmissão vertical e de evolução desfavorável da sífilis gestacional. Entre eles destacam-se: início tardio do pré-natal, número insuficiente de consultas, falhas no rastreamento sorológico, ausência de tratamento ou tratamento inadequado, coinfeção pelo HIV, vulnerabilidade social, baixa escolaridade e dificuldade de acesso aos serviços de saúde (OMS, 2023; Brasil, 2023). A resistência do parceiro ao tratamento e a estigmatização das ISTs contribuem para a manutenção da cadeia de transmissão e para a reinfeção da gestante, aumentando o risco de sífilis congênita (Peeling; Mabey, 2017).

3.2.3 Diagnóstico na gestação

O diagnóstico da sífilis na gestação baseia-se na associação entre avaliação clínica e exames laboratoriais. Os testes não treponêmicos, como VDRL e RPR, são utilizados para triagem inicial e monitoramento da resposta terapêutica, enquanto os testes treponêmicos, como FTA-ABS e testes rápidos imunocromatográficos, confirmam a exposição ao *T. pallidum* (OMS, 2023; Treger *et al.*, 2025). A OMS recomenda que todas as gestantes sejam testadas na primeira consulta de pré-natal, com repetição no terceiro trimestre e no momento do parto, especialmente em regiões de alta prevalência (OMS, 2023). No Brasil, o Ministério da Saúde reforça que o diagnóstico precoce e o tratamento imediato com penicilina benzatina são medidas essenciais para prevenir a transmissão vertical e reduzir a incidência de sífilis congênita (Brasil, 2023).

3.2.4 Indicadores de saúde relacionados

A sífilis gestacional e congênita é considerada um marcador sensível da qualidade da atenção pré-natal e da efetividade das ações de vigilância em saúde. Indicadores como taxa de detecção de sífilis gestacional, incidência de sífilis congênita, proporção de gestantes testadas e proporção de parceiros tratados são utilizados para monitorar o desempenho das políticas públicas (OMS, 2023; Brasil, 2023). A literatura aponta que a persistência de altas taxas está associada a desigualdades sociais, fragilidades no processo comunicacional entre profissionais e usuárias, barreiras de acesso e insuficiência de ações educativas (Santos *et al.*, 2024;

Lucas *et al.*, 2025). Dessa forma, a análise epidemiológica da sífilis evidencia a necessidade de intervenções integradas que articulem vigilância, assistência e educação em saúde.

3.3 Atenção pré-natal e o controle da sífilis

3.3.1 Importância da Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde desempenha papel central na prevenção e controle da sífilis gestacional e congênita. Por ser a porta de entrada do sistema de saúde, a APS garante acesso universal, longitudinalidade do cuidado e vínculo entre profissionais e gestantes. É nesse nível que se concentram as ações de rastreamento, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e, sobretudo, educação em saúde. Estudos reforçam que a APS é determinante para reduzir a morbimortalidade materno-infantil associada à sífilis, pois possibilita o início precoce do pré-natal e a realização de ações educativas contínuas (Ministério da Saúde, 2022; Silva *et al.*, 2024; Rocha *et al.*, 2025).

3.3.2 Determinantes Sociais da Saúde

Os determinantes sociais da saúde influenciam diretamente o risco de sífilis gestacional e congênita. Fatores como renda, escolaridade, estado civil, apoio social e condições de moradia impactam o acesso à informação, a utilização dos serviços de saúde e a capacidade de adesão às medidas preventivas. A literatura aponta que desigualdades socioeconômicas estão associadas a maior desconhecimento e piores desfechos em saúde materno-infantil (Santos *et al.*, 2024; Galhardo, 2025). Nesse sentido, compreender e enfrentar os determinantes é essencial para promover equidade no cuidado. A APS, por estar inserida nos territórios e próxima das comunidades, é o espaço ideal para identificar vulnerabilidades e implementar ações intersetoriais que reduzam desigualdades e ampliem o acesso equitativo às informações e ao tratamento (Ichihara, 2024).

3.3.3 Importância do pré-natal na detecção precoce

O pré-natal desempenha papel central na prevenção da sífilis congênita, sendo considerada uma das estratégias mais eficazes para interromper a transmissão vertical. O Ministério da Saúde reforça que o pré-natal oportuno, com início precoce e número adequado de consultas, é determinante para o diagnóstico e tratamento tempestivo da sífilis gestacional (Brasil, 2023). A realização de testes rápidos, a oferta imediata de penicilina benzatina e o acompanhamento longitudinal são medidas essenciais para reduzir a incidência de sífilis congênita, uma vez que o tratamento adequado da gestante é capaz de prevenir quase 100% dos casos (Opas/Oms, 2023). Além disso, o pré-natal constitui espaço privilegiado para ações educativas. A transmissão vertical da sífilis é combatida com orientação sistemática às gestantes e seus parceiros. Vista como eixo estruturante do pré-natal, a educação em saúde é capaz de transformar informação em prática, reduzir vulnerabilidades, promover autocuidado e fortalecer vínculo entre profissionais e usuárias. Estes fatores influenciam diretamente a adesão ao tratamento e ao seguimento clínico.

3.3.4 Papel da equipe multiprofissional e da saúde bucal no pré-natal

O enfrentamento da sífilis exige atuação integrada de diferentes profissionais da APS. Médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, psicólogos e assistentes sociais contribuem com dimensões complementares do cuidado, garantindo integralidade e ampliando a capacidade de resposta às necessidades das gestantes. Essa abordagem multiprofissional fortalece o vínculo, promove acolhimento e assegura que aspectos clínicos, sociais e emocionais sejam considerados no acompanhamento pré-natal. A literatura aponta que a atuação conjunta da equipe multiprofissional é determinante para a efetividade das ações de educação em saúde e para a adesão das gestantes às medidas preventivas (Santos et al., 2024; Lucas et al., 2025). A saúde bucal na gestação é parte essencial do cuidado integral. O pré-natal odontológico contribui para a prevenção de agravos bucais que podem impactar a saúde materna e fetal, além de ser espaço privilegiado para ações educativas. A equipe de saúde bucal participa ativamente da educação das gestantes, reforçando orientações sobre higiene oral, prevenção de infecções e impacto da saúde bucal na gestação. Esse componente amplia a visão de integralidade e fortalece a APS como espaço de promoção da saúde, evidenciando

que o cuidado multiprofissional é indispensável para o controle da sífilis gestacional e congênita (Brasil, 2023).

3.3.5 Protocolos de rastreamento

Os protocolos de rastreamento da sífilis na gestação seguem recomendações internacionais e nacionais que visam garantir a detecção precoce e o tratamento oportuno. A OMS orienta a testagem universal de gestantes utilizando testes rápidos ou sorológicos, com repetição em momentos estratégicos da gestação para identificar infecções recentes ou reinfecções (OMS, 2023). No Brasil, o Ministério da Saúde estabelece que o rastreamento deve ocorrer na primeira consulta de pré-natal, no terceiro trimestre e no momento do parto ou curetagem, independentemente de resultados anteriores (Brasil, 2023). Os testes não treponêmicos, como VDRL e RPR, são utilizados para triagem e monitoramento da resposta terapêutica, enquanto os testes treponêmicos confirmam a infecção (Peeling; Mabey, 2017). Além disso, recomenda-se o tratamento simultâneo do parceiro sexual, a fim de evitar reinfecções e interromper a cadeia de transmissão (Korenromp *et al.*, 2019). A adoção rigorosa desses protocolos é fundamental para reduzir a incidência de sífilis congênita e melhorar os indicadores de saúde materno-infantil.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa e delineamento transversal, realizado com gestantes atendidas em serviços de saúde do município de Fortaleza no estado do Ceará. Esse tipo de estudo permite avaliar, em um único momento, o nível de conhecimento das gestantes acerca da sífilis gestacional e seus impactos na morbimortalidade materno-infantil.

4.2 Cenário de Estudo

O município de Fortaleza possui aproximadamente 2,7 milhões de habitantes e organiza sua rede de Atenção Primária à Saúde em seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CORES), responsáveis pela gestão descentralizada dos serviços. A cidade conta com 134 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) e cerca de 496 equipes de Saúde da Família, incluindo equipes de saúde bucal, assegurando ampla cobertura territorial e favorecendo o acompanhamento contínuo das gestantes em diferentes contextos assistenciais.

A seleção das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) foi realizada por meio de sorteio, buscando garantir representatividade territorial das diferentes Coordenadorias Regionais de Saúde (CORES) do município de Fortaleza. Inicialmente, foi estabelecido como critério que todas as regionais de saúde tivessem ao menos uma unidade contemplada no estudo, assegurando a inclusão de gestantes acompanhadas em diferentes contextos assistenciais da rede de Atenção Primária à Saúde.

Ao final do processo, foram selecionadas 14 UAPS. Após a contemplação mínima de cada regional, unidades adicionais foram sorteadas de forma aleatória, considerando a viabilidade operacional da coleta de dados e o fluxo de atendimento pré-natal. Dessa forma, algumas regionais passaram a contar com maior número de unidades participantes em comparação a outras, resultando em distribuição variável entre as CORES, com regionais contempladas por uma, duas ou até quatro unidades de saúde.

CORES I	CORES II	CORES III	CORES IV	CORES V	CORES VI
UAPS Carlos Ribeiro	UAPS Irmã Hercília Aragão	UAPS Waldemar Alcântara	UAPS Gothardo Peixoto F. Lima	UAPS Dr. Luiz Augusto Castelo Branco	UAPS Waldo Pessoa
UAPS Antônio Teixeira de Souza	UAPS Pio XII – Geraldo Madeira Sobrinho			UAPS Régis Jucá	UAPS Pompeu Vasconcelos
	UAPS Miriam Porto Mota				UAPS Melo Jaborandi
	UAPS Liduína Maria Araújo				UAPS César Cals de Oliveira

4.3 População e Amostra

A população do estudo foi composta por gestantes em acompanhamento pré-natal nas unidades de saúde no período de junho a dezembro de 2025, selecionadas através de amostragem por conveniência e considerando a disponibilidade das gestantes para realização das entrevistas, totalizando 120 gestantes entrevistadas.

4.4 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de formulário estruturado (APÊNDICE A), validados por um grupo de técnicos e professores de Saúde Coletiva. A pesquisa foi conduzida por dois entrevistadores treinados.

O formulário foi dividido em perfil socioeconômico demográfico, aspectos relacionados ao conhecimento sobre sífilis e orientações no pré-natal. Inicialmente foi realizado um estudo piloto com aplicação do formulário em uma amostra de 10 gestantes, sendo esta amostra descartada da amostra final. O instrumento foi testado a fim de facilitar a familiarização do investigador com o instrumento e verificar a compreensão das perguntas por parte da população a ser investigada.

4.5 Critérios de Inclusão

- Gestantes em qualquer idade gestacional;
- Gestantes em acompanhamento pré-natal nas unidades de saúde selecionadas;
- Gestantes presentes nas unidades durante a coleta de dados.

4.6 Critérios de Exclusão

- Gestantes que apresentaram dificuldade de compreensão das perguntas do questionário;
- Gestantes que não concluíram a entrevista.

4.7 Análise dos Dados

Após a coleta dos dados, iniciou-se a fase de tabulação de todos os formulários em uma planilha do Excel em seguida foram exportados para o Statistical Package for Social Science (SPSS). Foi escolhida como variável dependente “Você sabe como a sífilis pode afetar a sua saúde durante a gestação?” para análise bivariada. pois reflete o conhecimento das gestantes sobre os efeitos da sífilis na gestação, constituindo um indicador central da efetividade das ações educativas no pré-natal e permitindo estabelecer associações com fatores sociodemográficos e assistenciais. Após categorização as análises foram realizadas utilizando os testes de Quiquadrado de Pearson ou Exato de Fisher e expressos em forma de frequência absoluta e percentual. Os valores encaixados no modelo que apresentaram diferença significativa tiveram suas odds ratios e IC 95% expostas.

4.8 Aspectos Éticos

A pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos que regem estudos envolvendo seres humanos, conforme estabelecido pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (ANEXO A). Todas as participantes foram devidamente informadas sobre os objetivos, procedimentos, relevância e implicações do estudo, sendo garantida a participação voluntária mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Também foram assegurados o sigilo das informações, o anonimato das participantes e a utilização dos dados exclusivamente para fins científicos, preservando a privacidade e a dignidade das envolvidas.

A pesquisa possibilitou que as entrevistadas tivessem a oportunidade de refletir sobre sua própria compreensão da doença, o que pode favorecer maior conscientização e adesão às medidas preventivas e terapêuticas.

O desconforto emocional decorrente da abordagem de temas sensíveis relacionados à saúde sexual e reprodutiva era esperada e, para minimizar tais riscos, a coleta de dados foi realizada em ambiente reservado, garantindo privacidade, acolhimento e liberdade para que a participante interrompesse sua colaboração a qualquer momento, sem prejuízo ao atendimento nas unidades de saúde. Nesse sentido, algumas gestantes optaram por não concluir o questionário devido a constrangimento, o que foi respeitado como parte do compromisso ético da pesquisa. Além disso, foi entregue às gestantes um kit de higiene oral, caracterizado como brinde educativo e cuidado complementar, sem qualquer intenção de induzir a participação, mas como forma de incentivo à saúde e valorização do cuidado integral.

5 RESULTADOS

Na análise descritiva dos dados das 120 gestantes entrevistadas, observou-se que o conhecimento das gestantes sobre como a sífilis pode afetar sua saúde durante a gestação, apresenta variações relevantes segundo características sociodemográficas, com algumas associações estatisticamente significativas. A tabela 1 descreve os dados socioeconômicos demográficos das gestantes entrevistadas.

No que se refere à idade, observou-se que a maior proporção da amostra está concentrada entre 25 e 34 anos (42,5%), seguida pela faixa de 18 a 24 anos (30,8%). Entre as gestantes que referiram conhecimento, predominaram aquelas de 25 a 34 anos (49,3%) e 35 a 44 anos (28,0%). Em contrapartida, o desconhecimento foi mais frequente entre as mais jovens, especialmente na faixa de 18 a 24 anos (55,6%). A associação entre idade e conhecimento mostrou-se estatisticamente significativa ($p < 0,001$), indicando que gestantes mais jovens tendem a apresentar menor conhecimento sobre os efeitos da sífilis na gestação.

Em relação à escolaridade, a maior proporção das participantes possuía ensino médio completo (30,8%) e ensino fundamental completo (20,8%). Entre aquelas que possuíam conhecimento, destacam-se as com ensino médio completo (30,7%) e superior incompleto (18,7%). Já o desconhecimento concentrou-se principalmente entre as com ensino médio completo (31,1%) e fundamental completo (26,7%). No entanto, não foi observada associação estatisticamente significativa ($p = 0,216$) entre escolaridade e conhecimento.

Quanto ao estado civil, a maioria das gestantes era casada (46,7%), seguida por solteiras (32,5%). Entre as que possuíam conhecimento, predominaram as casadas (50,7%), enquanto o desconhecimento foi mais frequente entre as solteiras (51,1%). Observou-se associação estatisticamente significativa ($p = 0,007$), sugerindo que gestantes solteiras apresentam menor conhecimento em comparação às demais.

No que diz respeito à renda mensal familiar, mais da metade das gestantes possuía renda entre 1 e 2 salários-mínimos (51,7%), seguida por aquelas com menos de 1 salário-mínimo (27,5%). Entre as gestantes com conhecimento, predominaram as que possuíam renda entre 1 e 2 salários-mínimos (57,3%) e de 3 a 5 salários

(25,3%). Já o desconhecimento foi mais frequente entre aquelas com renda inferior a 1 salário-mínimo (44,4%). Essa variável apresentou associação estatisticamente significativa ($p=0,005$), indicando que menores níveis de renda estão relacionados a menor conhecimento.

Em relação ao número de residentes no domicílio, a maioria referiu viver em lares com 3 a 4 pessoas (51,7%), seguida por 5 a 6 pessoas (25,0%). Entre as gestantes com conhecimento, predominaram aquelas com 3 a 4 residentes (57,3%). O desconhecimento foi mais frequente entre aquelas que viviam em domicílios com maior número de moradores, especialmente com 7 ou mais pessoas (20,0%). Apesar dessa tendência, a associação não atingiu significância estatística ($p=0,056$).

Tabela 1 – Correlação entre conhecimento das gestantes sobre impacto da sífilis durante a gestação com variáveis relacionadas aos aspectos socioeconômicos, Fortaleza, 2026.

	Total	VOCÊ SABE COMO A SÍFILIS PODE AFETAR A SUA SAÚDE DURANTE A GESTAÇÃO?		p-Valor
		SIM	NÃO	
IDADE				
Menos 18	6 (5.0%)	3 (4.0%)	3 (6.7%)	<0,001
18-24		12(16.0%)	25(55.6%)	
	37(30.8%)			
25-34	51(42.5%)	37(49.3%)	14(31.1%)	
35-44	24(20.0%)	21(28.0%)	3 (6.7%)	
45 ou mais	2 (1.7%)	2 (2.7%)	0 (0.0%)	
ESCOLARIDADE				
EF COMPLETO	25 (20.8%)	13(17.3%)	12(26.7%)	0,216
EM COMPLETO	37 (30.8%)	23(30.7%)	14(31.1%)	
SUP COMPLETO	9 (7.5%)	4 (5.3%)	5 (11.1%)	
EF INCOMPLETO	17 (14.2%)	10 (13.3%)	7 (15.6%)	
EM INCOMPLETO	16 (13.3%)	11 (14.7%)	5 (11.1%)	
SUP INCOMPLETO	16 (13.3%)	14 (18.7%)	2 (4.4%)	
ESTADO CIVIL				
SOLTEIRA	39 (32.5%)	16 (21.3%)	23 (51.1%)	0,007
CASADA	56 (46.7%)	38 (50.7%)	18 (40.0%)	
SEPARADA	5 (4.2%)	4 (5.3%)	1 (2.2%)	
VIÚVA	6 (5.0%)	6 (8.0%)	0 (0.0%)	
OUTRO	14 (11.7%)	11(14.7%)	3 (6.7%)	
RENDA MENSAL FAMILIAR				
MENOS DE 1 SALÁRIO	33 (27.5%)	13(17.3%)	20(44.4%)	0,005

1 A 2	62 (51.7%)	43(57.3%)	19(42.2%)	
3 A 5	25 (20.8%)	19(25.3%)	6 (13.3%)	
NÚMEROS DE RESIDENTES EM CASA				
1 - 2	15 (12.5%)	10(13.3%)	5 (11.1%)	0,056
3 - 4	62 (51.7%)	43(57.3%)	19(42.2%)	
5 - 6	30 (25.0%)	18(24.0%)	12(26.7%)	
7 OU MAIS	13 (10.8%)	4 (5.3%)	9 (20.0%)	

Fonte: Autores da Pesquisa

A análise descritiva da tabela 2 evidenciou diferenças importantes no conhecimento das gestantes sobre como a sífilis pode afetar sua saúde durante a gestação, especialmente em relação a variáveis de conhecimento prévio sobre a doença.

No que se refere à variável “saber o que é sífilis”, observou-se que a maioria das gestantes afirmaram conhecer a doença (81,7%). Entre aquelas que possuíam conhecimento sobre os efeitos da sífilis na gestação, quase a totalidade referiu saber o que é sífilis (98,7%), enquanto entre as que não sabia dos efeitos da sífilis na gestação, 46,7% não possuíam conhecimento prévio sobre sífilis. Essa diferença é estatisticamente significativa ($p < 0,001$), indicando relação entre o conhecimento geral da doença e a compreensão de seus impactos na gestação.

Em relação à percepção sobre a sífilis enquanto doença, a maioria das gestantes reconheceu corretamente que se trata de uma infecção sexualmente transmissível com cura (75,0%). Entre as que possuíam conhecimento dos efeitos da sífilis na gestação, essa proporção foi ainda mais elevada (94,7%), enquanto entre as que não possuíam conhecimento, apenas 42,2% identificaram corretamente sífilis como doença sexualmente transmissível. Por outro lado, concepções equivocadas ou ausência de conhecimento (como considerar que não tem cura ou não saber) são mais frequentes entre aquelas que não sabiam como a sífilis afeta a gestação. Essa variável apresenta diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

Quanto ao conhecimento sobre sífilis congênita, observa-se que menos da metade das gestantes (46,7%) afirmaram saber do que se trata. Entre aquelas que possuíam conhecimento sobre os efeitos da sífilis na gestação, a maioria também conhecia a sífilis congênita (69,3%). Em contrapartida, entre as que não possuíam esse conhecimento, apenas 8,9% sabiam o que é sífilis congênita, enquanto 91,1%

desconhecem. Essa diferença é estatisticamente significativa ($p < 0,001$), evidenciando forte associação entre os dois conhecimentos.

No que diz respeito ao histórico de infecção sexualmente transmissível (IST), a maioria das gestantes refere não ter tido IST. Entre as que possuíam conhecimento dos efeitos da sífilis na gestação, 25,3% relatam já ter tido IST, enquanto entre as que não possuíam conhecimento, essa proporção é de 13,3%. No entanto, essa variável não apresentou diferença estatisticamente significativa ($p = 0,117$).

De forma semelhante, a variável “realização de tratamento em caso de IST” não apresentou diferença significativa ($p = 0,117$), embora se observe maior proporção de tratamento entre as gestantes com conhecimento (25,3%) em comparação às que não possuíam (13,3%).

Em relação ao tratamento do parceiro, a maioria das respostas corresponde à categoria “não se aplica” (80,0%). Entre as gestantes cujos parceiros realizaram tratamento, há maior proporção entre aquelas que possuíam conhecimento sobre sífilis e gestação (16,0%) em comparação às que não possuíam (2,2%). Apesar dessa tendência, a diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0,060$), embora apresente valor limítrofe.

Tabela 2 - Correlação entre conhecimento das gestantes sobre a sífilis durante a gestação e histórico de IST com variáveis relacionadas ao conhecimento prévio sobre sífilis, Fortaleza, 2026.

	Total	VOCÊ SABE COMO A SÍFILIS PODE AFETAR A SUA SAÚDE DURANTE A GESTAÇÃO?		p-Valor
		SIM	NÃO	
VOCÊ SABE O QUE É SÍFILIS?				
SIM	98(81.7%)	74(98.7%)	24(53.3%)	<0,001
NÃO	22(18.3%)	1 (1.3%)	21(46.7%)	
VOCÊ ACHA QUE SÍFILIS É UMA DOENÇA...				
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL QUE NÃO TEM CURA	15(12.5%)	3 (4.0%)	12(26.7%)	<0,001
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL QUE TEM CURA	90(75.0%)	71(94.7%)	19(42.2%)	
NÃO É SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL	1 (0.8%)	0 (0.0%)	1 (2.2%)	
NÃO SABE	14(11.7%)	1 (1.3%)	13(28.9%)	
VOCÊ SABE O QUE É SÍFILIS CONGÊNITA?				
SIM	56(46.7%)	52(69.3%)	4 (8.9%)	<0,001

	NÃO	64 (53.3%)	23 (30.7%)	41 (91.1%)	
VOCÊ JÁ TEVE ALGUMA IST?					
	SIM	25 (20,8%)	19(25.3%)	6 (13.3%)	0,117
	NÃO	95 (79,2%)	56(74.7%)	39(86.7%)	
SE SIM, FEZ TRATAMENTO?					
	NÃO SE APLICA	95(79.2%)	56(74.7%)	39(86.7%)	0,117
	SIM	25(20.8%)	19(25.3%)	6 (13.3%)	
SEU PARCEIRO FEZ TRATAMENTO?					
	NÃO SE APLICA	96(80.0%)	57(76.0%)	39(86.7%)	0,060
	SIM	13(10.8%)	12(16.0%)	1 (2.2%)	
	NÃO	11 (9.2%)	6 (8.0%)	5 (11.1%)	

Fonte: Autores da Pesquisa

A tabela 3 evidencia diferenças importantes no conhecimento das gestantes sobre como a sífilis pode afetar sua saúde durante a gestação, especialmente relacionadas à experiência reprodutiva e à qualidade do acompanhamento pré-natal, com várias associações estatisticamente significativas.

Em relação ao número de filhos, observou-se que, gestantes sem filhos, apresentaram maior proporção de desconhecimento sobre a sífilis na gestação (51,1%), enquanto aquelas com maior número de filhos, especialmente três ou mais, concentraram maior proporção de conhecimento (16,0% com três filhos e 9,3% com quatro ou mais). Essa variável apresentou associação estatisticamente significativa ($p=0,003$), sugerindo que maior experiência materna está relacionada a maior conhecimento.

Quanto ao número de gestações, a maioria das participantes teve uma gestação (38,3%). A falta de conhecimento sobre os efeitos da sífilis na gestação foi mais prevalente entre aquelas com apenas uma gestação (55,6%) ou nenhuma (24,4%), enquanto o conhecimento é mais elevado entre gestantes com três ou mais gestações, destacando-se aquelas com quatro ou mais (14,7%). Essa variável também apresentou associação significativa ($p=0,002$).

No que se refere à idade gestacional atual, gestantes com menos de 12 semanas apresentaram maior proporção de desconhecimento sobre sífilis e seus efeitos na saúde da gestante (35,6%), enquanto aquelas com 37 semanas ou mais concentram maior conhecimento (26,7%). Essa diferença é estatisticamente

significativa ($p < 0,001$), indicando que o avanço da gestação está associado a maior conhecimento.

Em relação ao número de consultas de pré-natal, observou-se que o desconhecimento foi mais frequente entre aquelas com apenas uma consulta (31,1%), enquanto o conhecimento aumenta progressivamente com o maior número de consultas, sendo mais elevado entre aquelas com seis ou mais consultas. Essa variável apresenta associação estatisticamente significativa ($p < 0,001$), reforçando a importância do acompanhamento pré-natal na construção do conhecimento.

Quanto ao recebimento de orientações sobre sífilis durante o pré-natal, a maioria das gestantes refere ter recebido (69,2%). Entre aquelas que possuem conhecimento sobre efeitos da sífilis na saúde da gestante, quase a totalidade recebeu orientações (98,7%), enquanto entre as que não possuem conhecimento, a maioria não recebeu (80,0%). Essa variável apresenta forte associação estatística ($p < 0,001$).

No que diz respeito à frequência das orientações, observou-se que todas as gestantes que receberam orientações em todas as consultas apresentaram conhecimento sobre sífilis na gestação (25,3%), enquanto o desconhecimento concentrou-se entre aquelas que não receberam orientações (80,0%). Essa diferença também é estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

Em relação ao conhecimento sobre os efeitos da sífilis no bebê, mais da metade das gestantes afirmaram saber sobre os efeitos (54,2%). Entre aquelas que conheciam os efeitos da sífilis na própria saúde, a maioria também conhecia os impactos no bebê (81,3%). Já entre as que não possuíam esse conhecimento, 91,1% desconheciam os efeitos no bebê. Essa variável apresenta associação estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

Quanto à informação sobre o tratamento da sífilis durante o pré-natal, 60,0% das gestantes referiram ter sido informadas. Entre aquelas com conhecimento sobre os efeitos sífilis na saúde da gestante, 86,7% receberam a informação de tratamento durante o pré-natal, enquanto entre as que não possuem conhecimento, 84,4% não foram informadas. Essa diferença é estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

No que se refere à realização de testagem para sífilis, a maioria realizou teste rápido (40,8%) ou laboratorial (44,2%). Entre as gestantes com conhecimento, predominam aquelas que realizaram algum tipo de teste, enquanto todas as que não realizaram teste concentram-se no grupo sem conhecimento (35,6%). Essa variável apresenta associação estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

Na correlação com a variável relacionada sobre a percepção da importância das orientações sobre sífilis, a maioria considera muito importante (79,2%). Entre aquelas com conhecimento sobre a sífilis e a saúde da gestante, essa percepção é predominante (94,7%), enquanto entre as que não possuem conhecimento há maior proporção de respostas “importante” (40,0%) e “pouco importante” (6,7%). Essa variável também apresenta associação estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

Tabela 3 - Correlação entre conhecimento das gestantes sobre impacto da sífilis durante a gestação com variáveis relacionadas ao pré-natal, Fortaleza, 2026.

	Total	VOCÊ SABE COMO A SÍFILIS PODE AFETAR A SUA SAÚDE DURANTE A GESTAÇÃO?		p-Valor
		SIM	NÃO	
QUANTOS FILHOS VOCÊ TEM?				
NENHUM	39(32.5%)	16(21.3%)	23(51.1%)	0,003
1	39(32.5%)	25(33.3%)	14(31.1%)	
2	21(17.5%)	14(18.7%)	7 (15.6%)	
3	13(10.8%)	12(16.0%)	1 (2.2%)	
5. 4 OU MAIS	7 (5.8%)	7 (9.3%)	0 (0.0%)	
QUANTAS GESTAÇÕES VOCÊ JÁ TEVE?				
NENHUMA	24(20.0%)	13(17.3%)	11(24.4%)	0,002
1	46(38.3%)	21(28.0%)	25(55.6%)	
2	24(20.0%)	17(22.7%)	7 (15.6%)	
3	15(12.5%)	13(17.3%)	2 (4.4%)	
4 OU MAIS	11 (9.2%)	11(14.7%)	0 (0.0%)	
IDADE GESTACIONAL ATUAL EM SEMANAS				
MENOS DE 12	24(20.0%)	8 (10.7%)	16(35.6%)	0,000
12 A 24	40(33.3%)	24(32.0%)	16(35.6%)	
25 A 36	35(29.2%)	23(30.7%)	12(26.7%)	
37 OU MAIS	21(17.5%)	20(26.7%)	1 (2.2%)	
QUANTAS CONSULTAS PRÉ-NATAIS VOCÊ JÁ TEVE?				
1	16(13.3%)	2 (2.7%)	14(31.1%)	0,000
2	16(13.3%)	8 (10.7%)	8 (17.8%)	
3	20(16.7%)	11(14.7%)	9 (20.0%)	
4	18(15.0%)	11(14.7%)	7 (15.6%)	
5	13(10.8%)	10(13.3%)	3 (6.7%)	
6	16(13.3%)	14(18.7%)	2 (4.4%)	

7	14(11.7%)	12(16.0%)	2 (4.4%)	
8	5 (4.2%)	5 (6.7%)	0 (0.0%)	
9 em diante	2 (1.7%)	2 (2.7%)	0 (0.0%)	
VOCÊ RECEBEU ORIENTAÇÕES SOBRE A SÍFILIS DURANTE O SEU PRÉ-NATAL?				
SIM	83(69.2%)	74(98.7%)	9 (20.0%)	0,000
NÃO	37(30.8%)	1 (1.3%)	36(80.0%)	
SE SIM, COM QUE FREQUÊNCIA?				
EM TODAS AS CONSULTAS	19(15.8%)	19(25.3%)	0 (0.0%)	0,000
EM ALGUMAS CONSULTAS	64(53.3%)	55(73.3%)	9 (20.0%)	
NÃO RECEBEU	37(30.8%)	1 (1.3%)	36(80.0%)	
VOCÊ SABE COMO A SÍFILIS PODE AFETAR A SAÚDE DO SEU BEBÊ?				
SIM	65(54.2%)	61(81.3%)	4 (8.9%)	0,000
NÃO	55(45.8%)	14(18.7%)	41(91.1%)	
DURANTE O PRÉ-NATAL VOCÊ FOI INFORMADA SOBRE O TRATAMENTO PARA A SÍFILIS?				
SIM	72(60.0%)	65(86.7%)	7 (15.6%)	0,000
NÃO	48(40.0%)	10(13.3%)	38(84.4%)	
VOCÊ FEZ O TESTE PARA SÍFILIS DURANTE O PRÉ-NATAL?				
SIM, TESTE RÁPIDO	49(40.8%)	38(50.7%)	11(24.4%)	0,000
SIM, TESTE DE LABORATÓRIO	53(44.2%)	35(46.7%)	18(40.0%)	
SIM, SOLICITADO DEVIDO SINTOMAS OU FATORES DE RISCOS	2 (1.7%)	2 (2.7%)	0 (0.0%)	
NÃO FIZ TESTE	16(13.3%)	0 (0.0%)	16(35.6%)	
COMO VOCÊ CONSIDERA A IMPORTÂNCIA DE SER INFORMADA SOBRE ESSA DOENÇA DURANTE O PRÉ-NATAL?				
MUITO IMPORTANTE	95(79.2%)	71(94.7%)	24(53.3%)	0,000
IMPORTANTE	22(18.3%)	4 (5.3%)	18(40.0%)	
POUCO IMPORTANTE	3 (2.5%)	0 (0.0%)	3 (6.7%)	

Fonte: Autores da Pesquisa

6 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam a presença de lacunas significativas no conhecimento das gestantes acerca da temática investigada. Observa-se que esse conhecimento é influenciado por múltiplos fatores, destacando-se as condições sociodemográficas, a experiência reprodutiva prévia e, de maneira mais expressiva, a qualidade da assistência pré-natal.

No que diz respeito às características sociodemográficas, observou-se associação significativa entre idade e nível de conhecimento, sendo as gestantes mais jovens, especialmente entre 18 e 24 anos, aquelas com maior proporção de desconhecimento. Esse resultado corrobora com os estudos que apontam que mulheres mais jovens tendem a apresentar menor acesso a informações em saúde e menor experiência com serviços de atenção pré-natal, o que pode impactar negativamente sua compreensão sobre agravos como a sífilis gestacional (Costa, 2019; França *et al.*, 2024). Além disso, a associação significativa entre estado civil e conhecimento, com maior desconhecimento entre gestantes solteiras, pode refletir menor suporte social e menor adesão às práticas de cuidado em saúde (Brasil, 2023; Silva *et al.*, 2024).

A renda familiar também demonstrou associação estatisticamente significativa com o conhecimento, evidenciando que gestantes com menor renda apresentam maior desconhecimento sobre os efeitos da sífilis na gestação. Esse achado reforça a influência dos determinantes sociais da saúde, já amplamente discutidos na literatura, que associam condições socioeconômicas desfavoráveis a menor acesso à informação, menor utilização de serviços de saúde e piores desfechos em saúde (Oliveira *et al.*, 2024). Estudos sobre desigualdades em saúde no Brasil também apontam que a renda exerce papel central na capacidade de compreender riscos e acessar cuidados adequados, especialmente no contexto da saúde materno-infantil (Victoria *et al.*, 2011).

Curiosamente, a escolaridade não apresentou associação significativa, o que pode indicar que o acesso à informação em saúde não depende exclusivamente do nível educacional formal, mas também da qualidade das ações educativas desenvolvidas nos serviços de saúde. Essa interpretação é coerente com estudos que mostram que a educação em saúde no pré-natal é mais determinante para o conhecimento materno do que a escolaridade isolada e com os Boletins

Epidemiológicos de Sífilis, que reiteram que falhas nas ações educativas contribuem para a manutenção da sífilis gestacional mesmo entre mulheres com maior escolaridade (Brasil, 2023; Costa *et al*, 2024).

A experiência reprodutiva mostrou-se um fator importante na construção do conhecimento. Gestantes com maior número de filhos e gestações apresentaram níveis mais elevados de conhecimento, sugerindo que a vivência prévia com o pré-natal contribui para o acúmulo de informações em saúde. Esses achados são coerentes com estudos que demonstram que mulheres multíparas tendem a apresentar maior familiaridade com rotinas de cuidado, exames e orientações recebidas nos serviços de saúde, o que favorece maior compreensão sobre agravos como a sífilis gestacional. (Nonato; Melo; Guimarães, 2015).

Mulheres na primeira gestação e gestantes sem filhos apresentaram maior desconhecimento, o que evidencia a necessidade de maior atenção a esse grupo durante o acompanhamento pré-natal. A literatura aponta que primigestas frequentemente apresentam menor preparo e menor exposição prévia a informações de saúde, o que aumenta a vulnerabilidade ao desconhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis e seus impactos na gestação. A falta de conhecimento sobre sífilis e sífilis congênita é mais prevalente entre mulheres com menor experiência reprodutiva, destacando a importância de ações educativas direcionadas (Nonato; Melo; Guimarães, 2015). Nesse sentido, as primigestas devem ser consideradas grupo prioritário para estratégias de educação em saúde na Atenção Primária, garantindo que recebam orientações sistemáticas e contínuas desde o início do pré-natal.

O desconhecimento sobre sífilis congênita foi elevado, especialmente entre aquelas que não compreendiam os efeitos da doença na gestação, evidenciando uma lacuna crítica no conhecimento relacionado às consequências para o concepto. Essa lacuna é amplamente documentada na literatura, que aponta que muitas gestantes desconhecem a gravidade da transmissão vertical e seus desfechos, como natimortalidade, prematuridade e sequelas neonatais (Thean; Moore; Nourse, 2022; Brasil, 2023).

Esses achados são particularmente relevantes, uma vez que a sífilis congênita está diretamente associada a desfechos graves, como abortamento, natimortalidade, prematuridade e óbito neonatal, sendo considerada um evento evitável mediante diagnóstico e tratamento oportunos. Assim, o desconhecimento das gestantes acerca dessas complicações pode comprometer a percepção de risco e a adesão às medidas preventivas.

A idade gestacional e o número de consultas pré-natais também apresentaram associação significativa com o conhecimento. Gestantes em fases mais avançadas da gestação e com maior número de consultas demonstraram maior compreensão sobre a sífilis, o que reforça o papel do pré-natal como espaço privilegiado para educação em saúde. Estudos apontam que o aumento do número de consultas amplia a exposição das gestantes às orientações profissionais, favorecendo a compreensão sobre infecções sexualmente transmissíveis e seus riscos durante a gestação (Domingues *et al.*, 2013).

Esse resultado está em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, que preconizam a realização de ações educativas contínuas durante todo o acompanhamento gestacional, incluindo testagem repetida para sífilis e aconselhamento em diferentes momentos da gestação (Brasil, 2023). O estudo de Cardoso *et al* (2018) realizado em Fortaleza, demonstrou que falhas no pré-natal incluindo diagnóstico tardio, baixa adesão ao tratamento e insuficiência de ações educativas contribuem diretamente para a persistência da sífilis gestacional e congênita no município (Cardoso *et al.*, 2018)

Outro achado mais expressivo do estudo refere-se à forte associação entre o a oferta de orientações durante o pré-natal e o nível de conhecimento das gestantes. Quase a totalidade das gestantes que possuíam o conhecimento sobre a sífilis, relatou ter recebido orientações durante o pré-natal, enquanto a maioria das que não possuíam conhecimento afirmou não ter recebido tais informações. Esse padrão é amplamente descrito na literatura, que demonstra que a educação em saúde oferecida durante o pré-natal é determinante para o entendimento das gestantes sobre sífilis, formas de transmissão, prevenção e riscos para o bebê (Corrêa *et al.*, 2021).

Além disso, a frequência das orientações evidenciou associação positiva, sendo que todas as gestantes que receberam orientações em todas as consultas

apresentaram conhecimento adequado. Em uma revisão integrativa com 17 artigos publicados sobre sífilis gestacional e congênita do ano de 2015 a 2025, Porto *et al.* (2025), reforçam a importância do pré-natal contínuo e da atuação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde nas ações de educação em saúde durante as consultas, destacando que o acompanhamento sistemático favorece maior compreensão sobre os riscos da doença, adesão ao tratamento e prevenção da transmissão vertical.

Apesar disso, observa-se que uma parcela significativa das gestantes ainda não recebe orientações adequadas, o que aponta fragilidades na implementação das ações preconizadas. Estudos apontam que essas fragilidades decorrem de múltiplos fatores, como sobrecarga de trabalho dos profissionais, insuficiência de capacitação específica, falta de tempo nas consultas, rotinas centradas em procedimentos e não em educação, falta de integração entre equipes, baixa adesão às diretrizes clínicas e falhas na organização do processo de trabalho. (Domingues *et al.*, 2013).

Outro ponto relevante refere-se ao conhecimento sobre os efeitos da sífilis no bebê, que ainda se mostrou insuficiente em parcela considerável das participantes. Considerando que a morbimortalidade associada à sífilis gestacional está diretamente relacionada aos desfechos neonatais (Brasil, 2023; Silva *et al.*, 2024; Duan *et al.*, 2025; Buonsenso *et al.*, 2025), esse desconhecimento representa um fator de risco importante para a manutenção da transmissão vertical.

Adicionalmente, observou-se associação significativa entre a realização de testes para sífilis e o nível de conhecimento, sendo que todas as gestantes que não realizaram testagem estavam no grupo sem conhecimento. Esse achado sugere que o acesso às práticas assistenciais, como a testagem, está diretamente relacionado ao nível de informação das gestantes, evidenciando a interdependência entre assistência e educação em saúde. Estudos demonstram que a testagem para sífilis durante o pré-natal não apenas permite o diagnóstico precoce, mas também funciona como um momento estratégico para fornecer orientações e reforçar o conhecimento das gestantes sobre a doença (Nonato; Melo; Guimarães, 2015). A ausência de testagem adequada está entre os principais fatores que contribuem para a persistência da sífilis gestacional e congênita no Brasil, destacando que a testagem deve ser acompanhada de ações educativas para ser efetiva (Brasil, 2023).

A percepção da importância das orientações também foi significativamente maior entre as gestantes com conhecimento, indicando que a valorização das ações educativas pode influenciar positivamente a busca por informação e a adesão ao cuidado. Esse dado reforça a necessidade de estratégias que estimulem o protagonismo das gestantes no processo de cuidado.

Dessa forma, reforça-se que a qualificação da assistência pré-natal, especialmente no âmbito das UAPS em Fortaleza, aliada à ampliação do acesso à informação, constitui estratégia fundamental para a redução da morbimortalidade materno-infantil associada à sífilis gestacional, contribuindo para o controle desse agravamento enquanto problema de saúde pública.

O presente estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. O delineamento transversal não permite estabelecer relações de causalidade, apenas associações, característica amplamente discutida na literatura epidemiológica (Victora et al., 2011). Além disso, a utilização de amostragem por conveniência pode limitar a generalização dos resultados, especialmente em contextos de atenção primária com grande heterogeneidade sociodemográfica. Outro aspecto refere-se ao uso de questionário estruturado, que pode estar sujeito a vieses de resposta, como desejabilidade social, interpretação limitada das perguntas e o constrangimento quanto ao teor dos questionamentos, especialmente em temas sensíveis relacionados à saúde sexual e reprodutiva. (Barreto et al., 2011). Adicionalmente, o conhecimento foi mensurado de forma autorreferida e não por meio de escore validado, o que pode restringir a precisão da avaliação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se associação significativa entre idade, renda familiar e estado civil e conhecimento sobre sífilis, reforçando a influência dos determinantes sociais da saúde no acesso à informação e na compreensão das orientações do pré-natal.

Gestantes com maior experiência reprodutiva apresentaram mais conhecimento, sugerindo que o contato prévio com os serviços de saúde favorece a informação. O número de consultas, a testagem e, sobretudo, as orientações recebidas durante o pré-natal mostraram uma associação com o nível de compreensão, evidenciando o papel central da educação em saúde na prevenção da morbimortalidade pela sífilis.

Os resultados reforçam a necessidade de fortalecer ações educativas na atenção primária, qualificar profissionais, estimular a participação das gestantes e incluir parceiros para prevenir a sífilis congênita. Além disso, estratégias intersetoriais devem considerar as iniquidades sociais, ampliando acesso à informação, testagem e tratamento. A sífilis congênita, como evento sentinela, permanece indicador da qualidade do pré-natal e orienta políticas públicas materno-infantis.

Conclui-se que o conhecimento das gestantes sobre a sífilis gestacional ainda é limitado, podendo comprometer a percepção de riscos e adesão às medidas preventivas. Investir em educação em saúde, qualificação do pré-natal e redução das desigualdades sociais é essencial para enfrentar o agravo, reduzir a morbimortalidade materno-infantil e promover uma atenção integral e equitativa. É fundamental que esse cuidado se concretize prioritariamente na Atenção Primária à Saúde, porta de entrada do SUS e espaço privilegiado para o acompanhamento das gestantes e a realização de ações educativas contínuas.

8 REFERÊNCIAS

- BARRETO, M. L. et al. Health inequalities in Brazil: social determinants and health outcomes. **The Lancet**, London, v. 377, p. 1962-1975, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2023**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BUONSENSO, D. et al. Neonatal outcomes of mothers with syphilis during pregnancy. **Pathogens**, Basel, v. 14, n. 1, p. 1-12, 2025.
- CARDOSO, A. R. P. et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 563-574, 2018.
- CEARÁ. Secretaria da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2024**. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Ceará, 2024.
- CHEVALIER, F. J. et al. Syphilis: a review. **JAMA**, New York, v. 333, n. 4, p. 320-332, 2025.
- CORRÊA, A. T. et al. Sífilis na gestação: relevância das informações para a educação em saúde de gestantes e seus parceiros. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 12, n. 3, p. 1-8, 2021.
- COSTA, A. C. et al. Congenital syphilis, syphilis in pregnancy and prenatal care in Brazil: an ecological study. **PLOS ONE**, San Francisco, v. 19, n. 3, p. 1-15, 2024.
- COSTA, C. C. **Determinantes sociais e sífilis gestacional no Nordeste brasileiro**. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.
- COSTA, C. C. et al. Educação em saúde no pré natal e seu impacto no conhecimento materno. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 14, n. 2, p. 1-9, 2020.
- COSTA, I. B. et al. Congenital syphilis, syphilis in pregnancy and prenatal care in Brazil: an ecological study. **PLOS ONE**, San Francisco, v. 19, n. 6, e0306120, 2024. DOI: doi.org.
- COSTA, M. A. C. **Determinantes sociais da sífilis no Brasil: uma revisão de literatura**. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2019.
- DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Syphilis in pregnancy: knowledge, practices and attitudes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 889-898, 2013.
- DUAN, X. et al. Congenital syphilis: adverse pregnancy outcomes and neonatal disorders. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, Berlin, v. 311, n. 2, p. 401-412, 2025.

- FERNANDES, M. A. et al. Sífilis congênita no estado do Ceará entre 2020 e 2025: perfil epidemiológico e fatores associados. **RevistaFT**, Ciências da Saúde, v. 29, n. 148, jul. 2025.
- FORTALEZA. Secretaria Municipal da Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022–2025**. Fortaleza: Prefeitura Municipal de Fortaleza, 2022. Disponível em: fortaleza.ce.gov.br. Acesso em: 10 mar. 2026.
- FRANÇA, R. et al. High prevalence of syphilis among young pregnant women in the Brazilian Amazon. **Pathogens**, Basel, v. 13, n. 2, p. 145-155, 2024.
- GALHARDO, J. G. **As implicações dos determinantes sociais de saúde na sífilis gestacional e congênita**: uma revisão de literatura. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2025.
- GHANEM, K. G. Neurosyphilis: a historical perspective and review. **JAMA**, New York, v. 312, n. 21, p. 2275-2286, 2014.
- HOOK, E. W.; PEELING, R. W. Syphilis. **The Lancet**, London, v. 389, n. 10078, p. 1550-1560, 2017.
- ICHIHARA, M. Y. T.; FIOCRUZ/CIDACS. **Avaliar os determinantes e impacto direto e indireto de políticas sociais da sífilis gestacional e seus efeitos adversos sobre o conceito – Brasil, 2001-2018**. Relatório técnico-científico, Salvador: Fiocruz, 2024.
- KORENROMP, E. L. et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and progress toward elimination. **PLOS ONE**, San Francisco, v. 14, n. 2, e0211720, 2019.
- LAFETÁ, K. R. G. et al. Maternal and congenital syphilis: underreported and difficult to control. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 63-74, 2016.
- LUCAS, R. et al. **Congenital syphilis trends and determinants**. [S. l.]: Academic Press, 2025.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº 14/2022-SAPS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- NONATO, S. M.; MELO, A. P. S.; GUIMARÃES, M. D. C. Syphilis in pregnancy and factors associated with congenital syphilis in Belo Horizonte MG, Brazil. **Epidemiology and Infection**, Cambridge, v. 143, n. 2, p. 372-380, 2015.
- OLIVEIRA, I. M. et al. Prevalence of syphilis and associated factors among pregnant women in Brazil: systematic review and meta-analysis. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 46, e-rbgo28, 2024.
- OLIVEIRA, L. F. et al. Perfil epidemiológico de gestantes com sífilis no município de Fortaleza. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 23, p. 1-10, 2023.
- OPAS/OMS. **Eliminação da transmissão materno-infantil da sífilis nas Américas**. Washington, DC: OPAS, 2023.
- PEELING, R. W.; MABEY, D. Diagnosing syphilis. **Nature Reviews Microbiology**, London, v. 15, n. 4, p. 194-205, 2017.

PEELING, R. W.; MABEY, D. Syphilis. **Nature Reviews Disease Primers**, London, v. 3, n. 1, p. 1-21, 2017.

PORTO, A. S. M. et al. Pré natal e tratamento precoce na prevenção da sífilis congênita. **Revista Fisioterapia & Terapia Ocupacional**, São Paulo, v. 29, n. 152, 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA. Secretaria Municipal da Saúde. **Unidades de Atenção Primária à Saúde**. Fortaleza, 2026. Disponível em: <https://saude.fortaleza.ce.gov.br/unidades/postos-de-saude>. Acesso em: 11 jun. 2026.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA. **Dados Abertos – Equipes de Saúde da Família**. Fortaleza, 2026. Disponível em: https://dados.fortaleza.ce.gov.br/dataset/equipe_saude_familia. Acesso em: 11 jun. 2026.

ROCHA, C. A. G. et al. Atenção Primária à Saúde no enfrentamento de sífilis gestacional e congênita: uma revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 29, n. 3, p. 1-18, 2025. DOI: 10.25110/arqsaude.v29i3.2025-12048.

ROSSET, F. et al. The epidemiology of syphilis worldwide in the last decade. **Journal of Clinical Medicine**, Basel, v. 12, n. 14, p. 4580-4595, 2023.

SANTOS, L. S. et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional no Brasil de 2019 a 2023. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 310-322, 2024. DOI: 10.36311/jhgd.v34.16850.

SANTOS, M. et al. **Strengthening surveillance to reduce congenital syphilis**. Genebra: World Health Organization, 2024.

SARACENI, V.; MIRANDA, A. E. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 435-442, 2012.

SILVA, A. M.; AZEVEDO, B. M. S.; PENACCI, F. A. Impacto da sífilis em gestantes: desafios e estratégias de intervenção na atenção primária à saúde. **Revista Convergência**, Curitiba, v. 17, n. 13, p. 70-85, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.13-079.

SILVA, G. M. B. T. **Qualidade do pré natal na APS e os desafios para prevenção da sífilis congênita no município de Fortaleza**. Fortaleza: RENASF, 2023.

SILVA, L. S. et al. Syphilis in pregnancy and adverse birth outcomes. **Obstetrics & Gynecology**, Washington, DC, v. 143, n. 5, p. 680-692, 2024.

SILVA, L. S. et al. Temporal analysis of gestational and congenital syphilis indicators in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 58, p. 1-12, 2024.

SILVA, M. A. et al. Prevalence and associated factors with syphilis in pregnant women. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 24, p. 1-11, 2024.

SYPHILIS. The Lancet, London, v. 402, n. 10405, p. 830-832, 2023.

- THEAN, L.; MOORE, A.; NOURSE, C. New trends in congenital syphilis: epidemiology, testing in pregnancy, and management. **Current Opinion in Infectious Diseases**, London, v. 35, n. 5, p. 452-460, 2022.
- TREGER, R. S. et al. Advances in syphilis diagnostics to address the 21st century epidemic. **Clinical Chemistry**, Washington, DC, v. 71, n. 1, p. 45-56, 2025.
- TREGER, R. S. et al. Advances in syphilis diagnostics: current status and future perspectives. **Journal of Clinical Microbiology**, Washington, DC, v. 63, n. 2, p. 110-122, 2025.
- TUDDENHAM, S.; GHANEM, K. G. Management of adult syphilis. **Clinical Infectious Diseases**, Oxford, v. 75, n. 7, p. 1250-1262, 2022.
- TUDDENHAM, S.; GHANEM, K. G. Syphilis control in the 21st century. **Clinical Infectious Diseases**, Oxford, v. 75, n. 8, p. 1400-1410, 2022.
- VICTORA, C. G. et al. Maternal and child health in Brazil. **The Lancet**, London, v. 377, p. 1863-1876, 2011.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Data on syphilis – Global Health Observatory**. Geneva: WHO, [s.d.].
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections**. Geneva: WHO, 2023.
- YU, W. et al. Global, regional, and national burden of syphilis, 1990–2021. **Frontiers in Medicine**, Lausanne, v. 11, p. 1-13, 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A – FORMULÁRIO ESTRUTURADO (página 1)

Seção 1: Perfil Socioeconômico e Demográfico	
1. Idade:	<input type="checkbox"/> Menos de 18 anos <input type="checkbox"/> 18 a 24 anos <input type="checkbox"/> 25 a 34 anos <input type="checkbox"/> 35 a 44 anos <input type="checkbox"/> 45 anos ou mais
2. Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Nenhuma escolaridade <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo
3. Estado civil:	<input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Viúva <input type="checkbox"/> Outros _____
4. Renda mensal da família:	<input type="checkbox"/> Menos de 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> 1 a 2 salários mínimos <input type="checkbox"/> 3 a 5 salários mínimos <input type="checkbox"/> 6 a 10 salários mínimos <input type="checkbox"/> Mais de 10 salários mínimos
5. Número de pessoas que residem em sua casa:	<input type="checkbox"/> 1 a 2 <input type="checkbox"/> 3 a 4 <input type="checkbox"/> 5 a 6 <input type="checkbox"/> 7 ou mais
Seção 2: Conhecimento sobre Sífilis	
11. Você sabe o que é Sífilis?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
12. A Sífilis para você é uma doença	<input type="checkbox"/> sexualmente transmissível que não tem cura <input type="checkbox"/> sexualmente transmissível, mas que tem cura <input type="checkbox"/> Não é sexualmente transmissível
13. Você sabe o que é Sífilis Congênita?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
14. Você já teve alguma infecção/doença sexualmente transmissível?	<input type="checkbox"/> Sim qual? _____ <input type="checkbox"/> Não
15. Se sim, você fez tratamento?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica
16. Seu parceiro fez tratamento?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica
Seção 3: Orientações sobre Sífilis durante o Pré-Natal	

APÊNDICE A – FORMULÁRIO ESTRUTURADO (página 2)

<p>17. Quantos filhos você tem? <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ou mais</p>
<p>18. Quantas gestações você já teve? <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ou mais</p>
<p>19. Idade gestacional atual (em semanas): <input type="checkbox"/> Menos de 12 semanas <input type="checkbox"/> 12 a 24 semanas <input type="checkbox"/> 25 a 36 semanas <input type="checkbox"/> 37 semanas ou mais</p>
<p>20. Quantas consultas de pré-natal você já teve? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9</p>
<p>21. Você recebeu orientações sobre sífilis durante o seu pré-natal? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>22. Se sim, com frequência você foi orientada sobre sífilis durante o pré-natal? <input type="checkbox"/> Em todas as consultas <input type="checkbox"/> Em algumas consultas</p>
<p>23. Você sabe como a sífilis pode afetar a saúde do bebê? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>24. Você sabe como a sífilis pode afetar a sua saúde durante a gestação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>25. Durante o pré-natal, você foi informada sobre o tratamento para a sífilis? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>26. Você fez o teste para sífilis durante o pré-natal? <input type="checkbox"/> Sim, foi feito de forma rotineira através do teste rápido <input type="checkbox"/> Sim, teste do laboratório <input type="checkbox"/> Sim, foi solicitado por causa de sintomas ou fatores de risco <input type="checkbox"/> Não, não fiz o teste</p>
<p>27. Como você considera a importância de ser informada sobre essa doença durante o pré-natal? <input type="checkbox"/> Muito importante <input type="checkbox"/> Importante <input type="checkbox"/> Pouco importante <input type="checkbox"/> Não é importante</p>

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (página 1)

Estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada “**Análise do conhecimento de gestantes atendidas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde sobre o impacto da sífilis gestacional na morbimortalidade materno-infantil em uma Capital do Nordeste Brasileiro**”, assim, gostaríamos de contar com a sua participação, permitindo perguntas sobre conhecimentos de saúde bucal.

O objetivo deste estudo é analisar o conhecimento das gestantes atendidas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Fortaleza sobre o impacto da sífilis gestacional na morbimortalidade materno-infantil, bem como investigar a relação entre fatores socioeconômicos, demográficos e comportamentais com a prevalência dessa doença, e a presença de orientações recebidas durante o pré-natal.

Se você aceitar participar desta pesquisa, será solicitado que responda a um questionário estruturado, que abordará questões sobre seu perfil socioeconômico, histórico obstétrico, comportamento sexual e as orientações que recebeu durante o pré-natal. A pesquisa será conduzida de forma presencial nas UAPS de Fortaleza, e as respostas serão coletadas de maneira anônima e confidencial. A sua participação na pesquisa ocorrerá durante a aplicação do questionário, com duração aproximada de 20 a 30 minutos.

Os riscos envolvidos nesta pesquisa são mínimos e limitam-se ao desconforto que você possa sentir ao responder perguntas sobre temas sensíveis. No entanto, a pesquisa oferece benefícios, como o aumento do conhecimento sobre sífilis gestacional e suas implicações para a saúde, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de prevenção. Além disso, você receberá um kit de higiene oral como incentivo pela sua participação.

As informações coletadas serão tratadas de forma confidencial e utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa. Seus dados não serão divulgados ou identificados de forma individual, e as respostas serão analisadas de maneira agregada.

A participação neste estudo é totalmente voluntária. Você tem o direito de recusar ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem que isso afete o seu atendimento no pré-natal ou cause qualquer outro prejuízo.

Os dados coletados serão analisados de forma anônima, e nenhuma identificação pessoal será vinculada às respostas fornecidas. Sua identidade será preservada em todas as etapas da pesquisa.

Se você tiver alguma dúvida ou preocupação sobre a pesquisa, pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis pelo estudo pelos meios de contato fornecidos acima.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (página 2)

Consentimento

Eu _____

Li e/ou ouvi o esclarecimento dos objetivos da pesquisa. Estou ciente de que por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não terei direito a nenhuma remuneração e/ou indenização. Diante do exposto, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa. Concordo com os procedimentos adotados pelos pesquisadores, estabelecendo que seja coletado dados referentes à minha pessoa. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Além disso, concedo aos professores autorização para a realização de fotografias, utilização de dados pessoais, desde que respeitada às normas do comitê de ética em pesquisa.

Assinatura da participante: _____

Data: __/__/____

Assinatura do pesquisador: _____

Data: __/__/____

Título da pesquisa: Análise do conhecimento das gestantes atendidas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde em uma capital do nordeste brasileiro sobre o impacto da sífilis gestacional na morbimortalidade materno-infantil

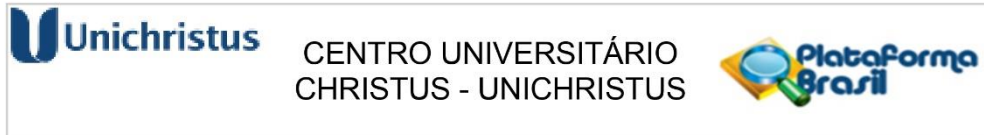
Pesquisadores responsáveis: Pt^a Dra^a Katia Goes Holanda Saldanha

Instituição: Centro Universitário Christus

Contato do pesquisadora: (85) 998494224 – katia.saldanha@unichristus.edu.br

ANEXOS

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (página 1)



CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO CONHECIMENTO DAS GESTANTES SOBRE O IMPACTO DA SÍFILIS GESTACIONAL NA MORBIMORTALIDADE MATERNO-INFANTIL EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO

Pesquisador: Kátia de Gois Holanda Saldanha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 87643525.3.0000.5049

Instituição Proponente: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

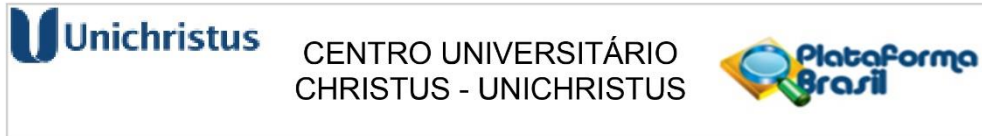
Número do Parecer: 7.540.245

Apresentação do Projeto:

A sífilis é uma infecção crônica sexualmente transmissível (IST) exclusiva dos seres humanos causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, subespécie pallidum. A infecção ocorre de diferentes formas, mas a principal via é a sexual (oral, vaginal ou anal), podendo ser transmitida verticalmente, causando mortalidade fetal superior a 40%, representando um desafio para a humanidade há séculos (FREITAS et al., 2021, DOMINGUES et al, 2020). Majoritariamente, os doentes são assintomáticos, o que é um dos fatores constantes na cadeia de transmissão. Os treponemas entram no corpo humano através de membranas mucosas ou abrasões na pele. A doença pode evoluir por vários estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária) afetando diversos órgãos e sistemas do corpo, permanecendo como um problema de saúde pública até os dias atuais, apesar de existirem tratamentos eficazes e acessíveis (BRASIL, 2015; BRASIL, 2020). A manifestação da sífilis é caracterizada por períodos de atividade da doença alternados com períodos de latência. O dano primário geralmente surge após uma incubação média de 2 a 6 semanas. Normalmente, a lesão é um depósito duro, com borda única, indolor, elevada,

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (página 2)

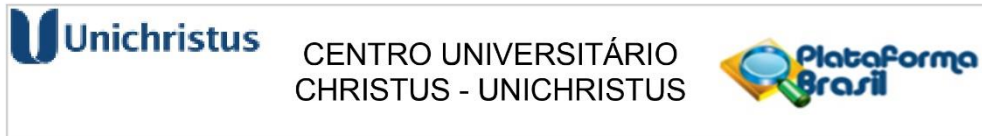


Continuação do Parecer: 7.540.245

endurecida, de base clara e lisa, frequentemente associada à linfadenopatia regional, que tende a se resolver espontaneamente (SILVEIRA et al., 2020) A sífilis secundária tem início após um período de latência de seis a oito semanas, quando a doença se reativa e se espalha pela pele e órgãos internos devido à disseminação do *Treponema pallidum* pelo organismo (Mendes Lmc et al., 2022). Na fase latente, o paciente permanece assintomático por períodos variados, podendo apresentar sinais e sintomas das fases secundária ou terciária. Já na sífilis terciária, ocorrem granulomas destrutivos, mesmo com a presença mínima do patógeno, afetando principalmente ossos, músculos e fígado. Além disso, pele, mucosas, sistema cardiovascular e sistema nervoso também podem ser comprometidos pela formação de granulomas destrutivos (CONCEIÇÃO, et al., 2020; SOARES, AQUINO, 2021). A forma congênita ocorre quando o *Treponema pallidum* é transmitido por via transplacentária ou durante o parto de uma gestante infectada para o bebê. Mundialmente, é a segunda principal causa de morte tratável em crianças, perdendo apenas para a malária (SILVA et al, 2024) As complicações da sífilis congênita incluem aborto, parto prematuro, malformações fetais, deficiência visual e auditiva, alterações ósseas e até óbito fetal. Diante da gravidade dos impactos para mãe e bebê, além da alta incidência e do fato de ser uma doença prevenível, a sífilis congênita foi incluída na iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) como uma das enfermidades a serem eliminadas até 2030 (OPAS, 2017). No entanto, em maio de 2024, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou um relatório alarmante indicando um aumento significativo da doença, com 4,98 casos por 1.000 nascidos vivos em 2022, muito acima da meta de 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos (SILVA et al, 2024; ALMEIDA et al, 2021) O acompanhamento dos casos de sífilis no Brasil é feito através do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAM) que elenca uma série de doenças que são monitoradas devido ao risco para a saúde pública. Em relação aos casos de sífilis, a notificação compulsória de sífilis congênita foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestantes, pela Portaria nº 33, de 14 de julho de

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (página 3)

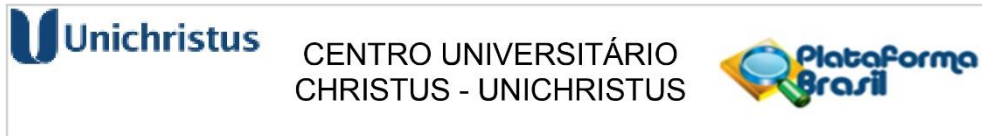


Continuação do Parecer: 7.540.245

2005; e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. (BRASIL, 1986; BRASIL, 2005; BRASIL, 2010). Através do SINAM, o Ministério da saúde elaborou um Boletim Epidemiológico edição especial sobre sífilis onde observou-se que, no Brasil, em 2023, foram registrados 242.826 casos de sífilis adquirida, resultando em uma taxa de detecção de 113,8 casos por 100.000 habitantes. No mesmo ano, registraram-se 86.111 casos de sífilis em gestantes, com uma taxa de 34,0 casos por 1.000 nascidos vivos. Embora tenha havido avanços, a sífilis congênita permanece como um desafio importante, com 25.002 casos notificados em 2023, além de uma taxa de incidência de 9,9 casos por 1.000 NV e de 196 óbitos infantis, com coeficiente de mortalidade infantil específica por sífilis congênita de 7,7 por 100.000 NV (BRASIL, 2024). Com relação às capitais, cinco apresentaram taxas de detecção de sífilis adquirida inferiores à nacional (casos por 100.000 habitantes): Aracaju (97,1), Porto Alegre (95,2), Fortaleza (69,0), Teresina (57,1) e Belém (52,4). Fortaleza também é a quinta capital do Brasil com maior casos de sífilis congênita (Brasil, 2023). Considerando o indicador do PQA-VS (métrica do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde), percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, Fortaleza apresentou-se entre as capitais com os maiores valores: Porto Alegre (75,3%), Natal (67,3%), Recife (57,2%), Aracaju (54,8%) e Fortaleza (53,1%) (BRASIL, 2024). No período 2010 a 2020, o Município de Fortaleza notificou 7.274 casos de sífilis congênita em recém-nascidos de mães residentes no Município. A incidência da sífilis congênita em menores de 1 ano evoluiu de 16,2 casos por 1000 NV em 2010 para 22,2 no ano de 2020, com uma inflexão de 16,6 em 2016. O número absoluto de casos novos evoluiu de 579 recém-nascidos no ano de 2010 para 779 em 2017. A partir de 2018 inicia-se discreta tendência de queda evoluindo de 711 para 574 em 2019, voltando para 620 em 2020. (FORTALEZA, 2022). Apesar da sífilis congênita ser considerada uma doença de fácil prevenção, o cenário epidemiológico da sífilis pode estar diretamente relacionado a fatores ocorridos no período pré-natal, especialmente à vigilância da infecção em gestantes. Em particular, a falta de informações dos profissionais sobre a

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó CEP: 60.190-060
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 E-mail: cep@unichristus.edu.br

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (página 4)



Continuação do Parecer: 7.540.245

condição da gestante, e da própria gestantes sobre a relevância de sua condição, pode levar à ausência de diagnóstico materno, tratamento inadequado ou não registrado, e o acompanhamento laboratorial insuficiente após a identificação do caso. Estudos evidenciam que a sífilis congênita está associada as condições sociais maternas, tais como fatores sociodemográficos como baixa escolaridade, baixa renda e estado civil, que mostram ligação entre adoecimento e vulnerabilidade social, embora não se limitem a ela. Além disso, a sífilis na gravidez está associada a comportamentos de risco como menor idade na primeira relação sexual e gravidez, elevado número de parceiros sexuais, não prática de sexo seguro e uso de drogas ilícitas e psicoativas (MACÊDO et al., 2017; FIGUEIREDO et al. 2020; FAVERO, 2019; MONTEIRO, CÔRTEZ, 2019). Dessa forma esse cenário revela a necessidade urgente de avaliar o conhecimento das gestantes sobre a sífilis gestacional e suas consequências. A pesquisa busca preencher essa lacuna, identificando o nível de entendimento das gestantes sobre a doença, formas de prevenção, tratamento e os riscos associados à falta de tratamento adequado. Compreender esse conhecimento auxilia no desenvolvimento de estratégias de educação e intervenção que possam efetivamente reduzir a morbimortalidade materno-infantil

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

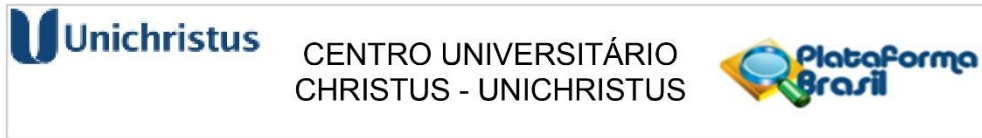
Analisar do conhecimento das gestantes atendidas nas unidades de atenção primária à saúde do município de Fortaleza sobre o impacto da sífilis gestacional na morbimortalidade materno infantil

Objetivo Secundário:

¿ Identificar perfil socioeconômico e demográfico das gestantes pesquisadas ¿ Verificar a relação entre variáveis obstétricas e conhecimento sobre a sífilis com a prevalência de sífilis nas gestantes. ¿ Investigar a existência de orientações sobre a sífilis durante o pré-natal realizado nas UAPS do município de Fortaleza

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (página 5)



Continuação do Parecer: 7.540.245

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa não gerará riscos à população, além de um leve constrangimento durante a entrevista. Em caso de detecção de algum caso de urgência relatada pela gestante, será encaminhada para a equipe de estratégia saúde da família de referência. Cada gestante também receberá um kit de saúde bucal.

Benefícios:

A pesquisa contribuirá para a análise do conhecimento das gestantes sobre a sífilis gestacional e congênita, podendo servir de base para a criação de estratégias de promoção da saúde para esta população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRABALHO DE PESQUISA IC

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

PRESENTE

Recomendações:

SEM RECOMENDAÇÕES

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

SEM PENDENCIAS

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2518568.pdf	25/03/2025 19:29:57		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	25/03/2025 19:28:22	Kátia de Gois Holanda Saldanha	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_PARA_UTILIZACAO_DE_DADOS.pdf	25/03/2025 19:23:51	Kátia de Gois Holanda Saldanha	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pdf	25/03/2025 19:22:16	Kátia de Gois Holanda Saldanha	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA_SMS.pdf	25/03/2025 19:21:07	Kátia de Gois Holanda Saldanha	Aceito

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (página 6)



Continuação do Parecer: 7.540.245

Declaração de Pesquisadores	COMPROMISSO_PESQUISADOR.pdf	25/03/2025 19:19:10	Kátia de Gois Holanda Saldanha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/03/2025 19:18:33	Kátia de Gois Holanda Saldanha	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	25/03/2025 19:17:27	Kátia de Gois Holanda Saldanha	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	25/03/2025 19:17:08	Kátia de Gois Holanda Saldanha	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	25/03/2025 19:16:56	Kátia de Gois Holanda Saldanha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 30 de Abril de 2025

Assinado por:
OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE FORTALEZA NÚCLEO DE PESQUISA, EXTENSÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE (página 1)



FORTALEZA SAÚDE
PREFEITURA

Escola de Saúde Pública de Fortaleza Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que, ciente dos objetivos e dos procedimentos metodológicos do Projeto de Pesquisa: **Análise do conhecimento das gestantes sobre o impacto da Sífilis gestacional na morbimortalidade materno infantil em uma capital do Nordeste Brasileiro**, sob a responsabilidade dos pesquisadores **Nathanael Portela Silva e Paulo Victor da Cunha Barroso** e da orientadora **Kátia de Góis Holanda Saldanha**, do Curso de **Odontologia**, do **Centro Universitário Christus**, concedo a anuência para o seu desenvolvimento nas dependências de **TODAS as Unidades de Atenção Primária à Saúde das seis Coordenadorias Regionais de Saúde (CORES I, II, III, IV, V e VI)**, da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Fortaleza, durante o período de **junho a dezembro de 2025**, não havendo qualquer despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento de todas as normas das **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde) e Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD (Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018)** e das disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a obedecer às disposições éticas de utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa **exclusivamente** para fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades; e a salvaguardar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantir que não utilizará as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição.

Informo ainda que a pesquisa somente poderá ser iniciada nesta Instituição mediante apresentação do Parecer Consubstanciado, devidamente aprovado e emitido por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado pelo Sistema CEP/CONEP.

Após a defesa do estudo, os pesquisadores deverão enviar a versão final da pesquisa (em PDF), para o e-mail: espfor@sms.fortaleza.ce.gov.br, ficando ciente de que a ESPFOR/SMS poderá solicitar a apresentação oral dos resultados para técnicos, gestores e/ou sujeitos da referida pesquisa.

No caso do não cumprimento, há liberdade para retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em penalização alguma.

Cibelly Melo Ferreira

Assessora Técnica da Escola de Saúde Pública de Fortaleza - ESPFOR

Escola de Saúde Pública de Fortaleza - ESPFOR

Av. Almirante Barroso, 601 • Praia do Futuro • CEP: 60.060-440 • Fortaleza, Ceará, Brasil.

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE
FORTALEZA NÚCLEO DE PESQUISA, EXTENSÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE
(página 2)



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 436QBH61

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 4182151 e código 436QBH61

Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: <https://validar.iti.gov.br/>

ASSINADO POR:

Assinado por: CIBELLY MELO FERREIRA em 24/03/2025