

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS  
GESTACIONAL EM UM MUNICÍPIO DO MARANHÃO**

*CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF GESTATIONAL  
SYPHILIS IN A MUNICIPALITY IN MARANHÃO*

*PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE LA SÍFILIS  
GESTACIONAL EN UN MUNICIPIO DE MARANHÃO*

---

**Thaynara Sousa Guajajara**

thaynaraguajajara@gmail.com

**José Mateus De Almeida Costa**

j.mateuscosta@outlook.com

**Alex Sousa de Lima**

alex.s.lima52@gmail.com

**Stephanie Oliveira Silva**

enfstephanieos@gmail.com

**Fábio Gama Lima Júnior**

fabiogamalima@gmail.com

**Maria Madalena Reis Pinheiro Moura**

lenamadcx\_@hotmail.com

**ABSTRACT:**

Syphilis is a sexually transmitted infection with a major global impact. When it affects pregnant women, it is called gestational syphilis (GS), and can be transmitted to the fetus at any stage of pregnancy. This descriptive and exploratory study, with a quantitative approach, analyzed the clinical and epidemiological profile of GS in the urban area of the city of Grajaú, Maranhão. It was observed that most of the pregnant women diagnosed are in a situation of social vulnerability, with low education and no fixed income. Inconsistencies were found between the information provided by the interviewees and the data on the notification forms. Furthermore, although all the forms indicated appropriate treatment, the analysis of the results based on the parameters of the Ministry of Health revealed filling errors. This indicates the need for greater training of health professionals, both in the clinical management of GS and in the correct filling of notifications, aiming to improve the quality of care for the pregnant woman and the exposed child.

**KEYWORDS:** Prenatal; Nursing; syphilis; pregnancy

**RESUMO:**

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível de grande impacto global e, quando acomete gestantes, é denominada sífilis gestacional (SG), podendo ser transmitida ao feto em qualquer fase da gestação. Este estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, analisou o perfil clínico-epidemiológico da SG na zona urbana do município de Grajaú – MA. Observou-se que a maioria das gestantes diagnosticadas encontra-se em situação de vulnerabilidade social, com baixa escolaridade e sem renda fixa. Verificaram-se inconsistências entre as informações fornecidas pelas entrevistadas e os dados das fichas de notificação. Além disso, apesar de todas as fichas indicarem tratamento adequado, a análise dos resultados com base nos parâmetros do Ministério da Saúde revelou erros de preenchimento. Isso indica a necessidade de maior capacitação dos profissionais de saúde, tanto no manejo clínico da SG quanto no correto preenchimento das notificações, visando melhorar a qualidade da atenção à gestante e à criança exposta.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pré-natal; Enfermagem; sífilis; gestação.

**RESUMEN:**

La sífilis es una infección de transmisión sexual con gran impacto mundial y cuando afecta a mujeres embarazadas se denomina sífilis gestacional (SG), pudiendo transmitirse al feto en cualquier etapa del embarazo. Este estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cuantitativo, analizó el perfil clínico-epidemiológico del GS en el área urbana del municipio de Grajaú - MA. Se observó que la mayoría de las embarazadas diagnosticadas se encuentran en situación de vulnerabilidad social, con baja escolaridad y sin ingresos fijos. Se encontraron inconsistencias entre la información proporcionada por los entrevistados y los datos contenidos en los formularios de notificación. Además, aunque todos los formularios indicaban un tratamiento adecuado, el análisis de los resultados según los parámetros del Ministerio de Salud reveló errores de llenado. Esto indica la necesidad de una mayor capacitación de los profesionales de la salud, tanto en el manejo clínico de la GS como en la correcta cumplimentación de las notificaciones, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención a las embarazadas y a los niños expuestos.

**PALABRAS CLAVE:** Prenatal; Enfermeria; sífilis; gestación

## INTRODUÇÃO

A sífilis é uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) de maior impacto global. Quando acomete gestantes, é denominada sífilis gestacional (SG), podendo ser transmitida ao feto em qualquer estágio da gestação, especialmente na ausência de tratamento ou quando este é inadequado, aumentando significativamente os riscos de complicações, inclusive morte fetal (SOUSA, 2022).

Em 2007, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou uma iniciativa global para eliminar a transmissão vertical da sífilis, com ênfase no aumento do acesso de gestantes à testagem e ao tratamento. Desde então, o Brasil tem implementado diversas políticas públicas com esse objetivo (MOURA et al., 2021).

Considerando o aumento dos casos e o cenário epidêmico de sífilis no país (GARBIN et al., 2021), o Ministério da Saúde publicou, em 2022, o Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública, que visa alcançar 95% de cobertura no tratamento adequado de gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal (BRASIL, 2022).

De 1998 a 2021, o Brasil registrou 260.596 casos de SG. Em 2020, a taxa de incidência atingiu 7,7 casos por 100 mil nascidos vivos (MARQUES DOS SANTOS et al., 2020). A Região Nordeste ocupa a segunda posição entre as que mais notificaram casos, sendo o Maranhão o estado com a maior taxa de incidência: 6 novos casos por mil nascidos vivos (ALVES, 2020).

Estudos demonstram uma correlação entre a incidência de sífilis e fatores sociodemográficos, como baixa renda, pouca escolaridade, limitado conhecimento sobre saúde reprodutiva e instabilidade conjugal (MIRANDA, 2020).

O município de Grajaú (MA) apresenta vasta extensão territorial e diversidade cultural, abrigando populações quilombolas, indígenas e ribeirinhas. Apesar da relevante atividade industrial, principalmente ligada à mineração de gesso, a distribuição de renda é desigual, mantendo grande parte da população em situação de vulnerabilidade socioeconômica (CLEIANE, 2016).

Dessa forma, compreender o perfil epidemiológico da sífilis gestacional no município pode contribuir para a formulação de políticas públicas mais eficazes, adaptadas às especificidades locais. Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever o perfil clínico-epidemiológico dos casos de sífilis gestacional no município de Grajaú (MA), no período de 2021 a 2023.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no município de Grajaú, estado do Maranhão. O cenário da pesquisa compreendeu Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da zona urbana, especificamente: UBS Raimundo Nonato Advíncula de Barros (bairro Expoagra), UBS Alodi Câmara Leda (bairro Mangueira), UBS Senador Vitorino Freire (bairro Centro), UBS Eunice Lima Brito (bairro Vilinha) e o Centro de Especialidades Ambulatoriais Dr. Itamar Guará (bairro Canoeiro).

A escolha dessa área deve-se à presença de 30 comunidades indígenas no perímetro urbano, além de um elevado número de pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica, residentes em áreas próximas às mineradoras de gesso, resultado do êxodo rural.

O método amostral adotado foi censitário, considerando todas as gestantes diagnosticadas com sífilis gestacional no período de 2021 a 2023. Os critérios de inclusão foram: gestantes com idade igual ou superior a 18 anos, diagnosticadas com sífilis gestacional e que realizaram o pré-natal nas UBSs da zona urbana de Grajaú-MA. Foram excluídas gestantes com diagnóstico prévio de transtornos mentais e aquelas cujo pré-natal foi realizado em instituições privadas ou fora da região urbana do município.

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob parecer nº 6.212.907, realizou-se uma visita preliminar ao setor de epidemiologia municipal para solicitação das fichas de notificação das gestantes com diagnóstico de sífilis. Posteriormente, foram feitas visitas às respectivas UBSs onde essas gestantes realizaram o acompanhamento pré-natal. A seguir, ocorreram visitas domiciliares para convidar as gestantes a participarem da pesquisa.

A coleta de dados teve duração média de 20 minutos, incluindo a leitura e esclarecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como eventuais dúvidas sobre o questionário. O instrumento de coleta, composto por 20 perguntas fechadas, foi elaborado com base nas diretrizes do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). O questionário foi dividido em dois domínios: o primeiro voltado ao perfil sociodemográfico da gestante (idade, escolaridade, cor/raça, estado civil à época do pré-natal e ocupação); o segundo abordou aspectos clínicos, como realização do pré-natal, momento do diagnóstico, trimestre da notificação, estágio da sífilis, esquema terapêutico adotado, classificação do tratamento e tratamento do parceiro.

As respostas obtidas foram confrontadas com os dados das fichas de notificação, com o objetivo de verificar a veracidade das informações e a confiabilidade dos registros oficiais. Ao final da coleta, os dados foram organizados e tabulados no software Microsoft Excel® versão 2016, sendo analisados por meio de estatística descritiva simples (frequências e porcentagens), com apresentação em tabelas e gráficos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada por meio da aplicação de questionários direcionados a gestantes ou puérperas diagnosticadas com sífilis, com o objetivo de investigar seu perfil socioeconômico e suas implicações no território estudado. No total, foram aplicados 16 (dezesesseis) questionários, referentes a diagnósticos ocorridos entre os anos de 2021 e 2023. No entanto, para a análise final, foram considerados apenas os questionários respondidos de forma completa e adequada, resultando em uma amostra composta por 15 (quinze) participantes.

A Tabela 1 apresenta o perfil socioeconômico das mulheres investigadas. Todas as participantes (100%) tinham idade igual ou superior a 18 anos. Em relação à escolaridade, 7% (1) afirmaram ser analfabetas; 40% (6) possuíam ensino médio completo; 33% (5) haviam concluído apenas o ensino fundamental; e 20% (3) relataram ter o ensino médio incompleto. Nenhuma das participantes havia cursado o ensino superior.

Tabela 1 - perfil socioeconômico das gestantes diagnosticadas com sífilis no período de 2021 a 2023, Grajaú-MA.

PERFIL SOCIOECONÔMICO	Nº	%
<b>IDADE</b>		
< 18 anos de idade	0	0,0%
> 18 anos de idade	15	100,0%
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Analfabeta	1	7%
Ensino fundamental completo	5	33%
Ensino médio completo	6	40%
Ensino médio incompleto	3	20%
<b>COR/RAÇA</b>		
Branca	1	6,7%
Preta	1	6,7%
Parda	12	80,0%
Indígena	1	6,7%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteira	8	53,3%
Casada	7	46,7%
Divorciada	0	0,0%
<b>OCUPAÇÃO</b>		
Dona de casa	4	26,7%
Lavradora	4	26,7%
Estudante	1	6,7%
Domestica	1	6,7%
Desempregada	2	13,3%
Outros	3	20,0%

Fonte: Autores, 2024.

Em relação a raça/cor, apenas 6,7% (1) se autodeclararam brancas, as demais fazem parte de uma conhecida minoria, cujo se evidencia na literatura com maior risco ao aparecimento da SG, sendo 6,7% (1) pretas e indígenas e majoritariamente da cor parda, representando 80% (12) de toda a amostra.

Quanto ao estado civil, 53,3% (8) não tinham um parceiro fixo e 46,7% (7) afirmaram estar casadas, deste modo não se observou uma diferença estatística considerável em relação ao estado civil e, portanto, não é possível associar neste trabalho a SG com a união o não da gestante.

Observou-se ainda certa homogeneidade quando a apresentação da ocupação, foram consideráveis variáveis distintas visando a melhor compreensão destes fatos. Sendo assim, 26% (4) disseram cuidar apenas da casa própria (dona de casa) e trabalhar como lavradora (trabalhos no campo), 6,7% (1) disseram apenas estudar (estudante) e trabalhar como doméstica (exerce função na casa de terceiros), 13,3% (2) afirmaram estar desempregadas, há ainda aquelas que realizam trabalhos esporádicos que por vez podem acarretar em remuneração (outros) correspondendo a 20% (3).

Apesar da diversidade de trabalhos realizados, quase nenhum é bem remunerado ou possui renda fixa, isto pode estar associado ao fato de 60% não terem concluído o ensino médio (dado não demonstrado na tabela), o que poderia dificultar a entrada no mercado de trabalho.

Já na tabela 2 estão descritas as características clínicas das gestantes com SC, desde aspectos relativos ao período de diagnóstico, local de realização e estagio ao qual se a IST se encontrava ao iniciar o tratamento. Todas (100%) afirmaram ter realizado o pré-natal, o que levou ao diagnóstico ainda nestas consultas, visto que de acordo com o protocolo nacional a realização da testagem para ISTs deve ser realizada ainda já nas primeiras consultas (BRASIL. 2006).

No que se refere ao semestre da gestação ao qual ocorreu o diagnóstico 73,3 (11), foram ainda no primeiro trimestre da gestação, lavando a especular que pode ter sido ainda na primeira consulta de pré-natal, 13,3% (3) foram testadas no segundo trimestre da gestação, o mesmo valor ocorre para o terceiro trimestre.

A partir do questionário utilizado é inviável estabelecer ao exato os motivos pelos quais algumas foram testadas em estados mais avançados da gravidez, contudo é possível que estas tenham contraído a sífilis durante a gestação ou tenham iniciado o pré-natal tardiamente, visto que são consideradas uma das principais problemáticas do combate a SG (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017).

Quanto ao estágio da SG 60% (9) foram diagnosticadas como primária, 13,3 (2) como terciária, 26,7% (4) como latente. Apesar de aparentemente haver a classificação dos estágios, estes parecem não ter sido considerados quanto ao tratamento utilizado, pois como pode ser

observado na figura 1 87% afirmaram ter tomado uma dose de 7.200.000 UI e apenas 13% tiveram a administração de 2.400.000 UI.

Portanto, é possível concluir que não existe um critério quanto a escolha do tratamento utilizado, o que leva a questionar se os dados fornecidos sobre o estágio ao qual a sífilis se encontra correspondem realmente a realidade, se houve problemas no repasse de informação a gestante ou ainda erros no preenchimento das fichas de notificação.

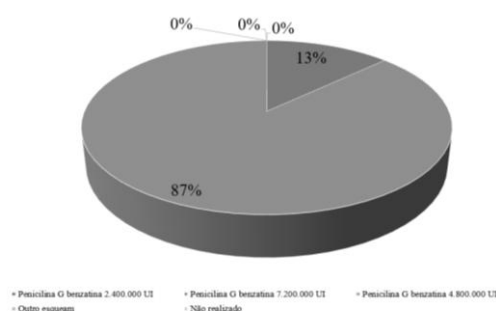
Tabela 2 - Características clínicas das gestantes diagnosticadas com sífilis durante 2021 a 2023, Grajaú/MA.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	Nº	%
<b>Realizou pré-natal</b>		
Sim	15	100%
Não	0	0
Ignorado	0	0
<b>Momento do diagnóstico da sífilis</b>		
No pré-natal	15	100,0%
Parto/curetagem	0	0,0%
Após o parto	0	0,0%
Ignorado	0	0,0%
<b>Idade gestacional a notificação (Trimestre)</b>		
Primeiro	11	73,3%
Segundo	2	13,3%
Terceiro	2	13,3%
Quarto	0	0,0%
<b>Estágio da Sífilis</b>		
Primária	9	60,0%
Secundária	0	0,0%
Terciária	2	13,3%
Latente	4	26,7%

Fonte: Autores, 2024.

Outro fator que leva a questionar a validade do preenchimento das fichas de notificação está relacionado a classificação do tratamento da gestante, se foi ou não realizado da maneira adequada. Na figura 2a é possível notar que 100% das gestantes foram tratadas adequadamente, contudo ao olharmos para o gráfico ao lado (2b) observamos que 53,3% dos parceiros não foram tratados.

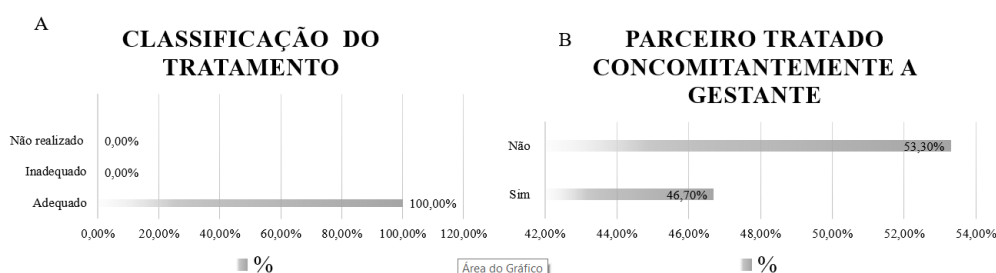
Gráfico 1 – Esquema terapêutico prescrito as gestantes diagnosticadas com sífilis no período de 2021 a 2023, Grajaú/MA.



Fonte: Autores, 2024.

Considerando as Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita (2005) e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (2022), afirmam que para ser considerada adequadamente tratada o parceiro deve obrigatoriamente ser testado e receber as doses de penicilina g benzantina equivalentes ao estágio ao qual a IST se encontra.

Gráfico 2a,b – 2A – Classificação do travamento e 2B – Parceiro tratado concomitantemente a gestante.



Fonte: Autores, 2024.

Além disto, é necessário que as dosagens da penicilina devem estar de acordo com as manifestações clínicas da doença, no entanto 87% foram tratadas como sífilis tardia, com uma dose acima do recomendado, a depender das manifestações na gestante (BRASIL, 2023). Neste sentido é errôneo dizer que 100% das gestantes com SG foram adequadamente tratadas.

É possível constatar que há erros no repasse de informação, tanto no preenchimento das fichas de notificação quanto para com a gestante, sendo necessário o incentivo massivo na promoção da capacitação a respeito do preenchimento destas informações tal como a comunicação assertiva com o paciente.



## DISCUSSÃO

As entrevistadas afirmaram ter mais de 18 anos de idade; no entanto, esse dado pode não representar com fidelidade a realidade das gestantes diagnosticadas com sífilis gestacional (SG) na zona urbana de Grajaú-MA, considerando que o estudo incluiu apenas mulheres com idade mais avançada. Ressalta-se que a incidência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) entre adolescentes tem aumentado nos últimos anos (MOREIRA et al., 2021), impulsionada, em parte, pela carência de educação sexual e pela facilidade de acesso a informações, muitas vezes equivocadas, em redes sociais e outras plataformas (CHAVES et al., 2019). Além disso, adolescentes tendem a ter menor vínculo com os serviços de saúde, o que torna necessária a investigação tanto da prevalência de gestações precoces quanto de SG nessa faixa etária.

Embora o presente estudo não permita identificar a faixa etária com maior prevalência de SG, Moura (2020) observou que 73,7% dos casos de sífilis congênita (SC) no Maranhão ocorrem em mães com idades entre 20 e 39 anos, com aumento progressivo, na última década, entre mães com menos de 19 anos.

A escolaridade das gestantes pode estar diretamente relacionada a esses dados. Mulheres com menor nível de instrução apresentam, com frequência, menor adesão ao pré-natal, ao uso de métodos contraceptivos e à realização de testes rápidos. No presente estudo, nenhuma das entrevistadas possuía ensino superior e a maioria não havia concluído o ensino médio (SILVA et al., 2018).

Houve ainda uma disparidade em relação à raça/cor: apenas 6,7% das entrevistadas se autodeclararam brancas, dado semelhante ao encontrado por Chaves et al. (2020), o que reforça a necessidade de atenção especial aos grupos mais vulneráveis. Apenas 6,7% das participantes se identificaram como indígenas, número considerado baixo diante da significativa presença de povos tradicionais na região. Este grupo tende a procurar os serviços de saúde apenas em estágios avançados da gestação, próximo ao parto, o que dificulta o diagnóstico precoce e o acompanhamento adequado, sendo influenciado por barreiras culturais e estigmas sociais (PONTES; GARLEGO; REGO, 2014).

Não foi possível estabelecer correlação estatística entre estado civil e a presença de ISTs, o que também foi observado por Figueira, Barreto e Ferreira (2017). Entretanto, estudos apontam que há uma relação proporcional entre o número de parceiros sexuais e o risco de ISTs (MOURA, 2020). No que se refere à ocupação, os dados do presente estudo corroboram os de Figueira, Barreto e Ferreira (2017), segundo os quais há maior predominância de atividades domésticas entre as gestantes. Essa realidade é reflexo da situação conjugal, que muitas vezes limita as mulheres a atividades não remuneradas e informais.

Nenhuma das entrevistadas possuía vínculo empregatício formal, o que revela um cenário de vulnerabilidade socioeconômica que pode estar associado à reincidência da doença (ALVES et al., 2023). Todas as participantes apresentaram algum nível de vulnerabilidade social e econômica, compatível com as características do município de Grajaú-MA, onde a desigualdade na distribuição de renda afeta diretamente os baixos índices de desenvolvimento humano (IDH) (ALMEIDA, 2016).

Ressalta-se que tais vulnerabilidades tendem a se sobrepor. Mulheres negras, pardas e indígenas já enfrentam discriminação estrutural e, ao se somarem fatores como baixa escolaridade e renda, essas desigualdades se acentuam.

Todas as entrevistadas relataram ter realizado o pré-natal, o que é fundamental para o diagnóstico precoce da SG. Os três primeiros meses de gestação são cruciais para o tratamento, dada a elevada probabilidade de complicações fetais irreversíveis. Um total de 26,3% das entrevistadas recebeu o diagnóstico no segundo ou terceiro trimestre, o que pode estar relacionado ao início tardio do pré-natal ou à aquisição da infecção após o início da gestação. O instrumento de coleta de dados utilizado não possibilitou avaliar a qualidade do pré-natal ou a frequência às consultas, o que evidencia a necessidade de estudos posteriores.

Os achados deste estudo são semelhantes aos de Alves et al. (2023), que apontam que 71,4% das gestantes foram diagnosticadas ainda no primeiro trimestre e que todas realizaram o pré-natal. Isso reflete os esforços do Sistema Único de Saúde (SUS) em prevenir a SG e a SC, por meio da oferta de testes rápidos já na primeira consulta, o que favorece o diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento (COLTO et al., 2023). Observou-se que 60% das participantes foram classificadas como portadoras de sífilis primária.

Contudo, identificaram-se inconsistências na classificação do estágio da sífilis e no esquema terapêutico adotado. Apesar da maioria das gestantes ter sido diagnosticada com sífilis primária, 83% receberam a dosagem de 7.200.000 UI, indicada para o estágio terciário. Este achado suscita a necessidade de investigar os critérios adotados pelos profissionais de saúde para a escolha do tratamento.

Estudo semelhante realizado por Alves (2023) revelou que 100% das gestantes investigadas receberam esquemas terapêuticos semelhantes, sem, contudo, justificar tal conduta. A ausência de explicações na literatura a respeito do uso indiscriminado da dosagem mencionada evidencia um campo relevante para pesquisas futuras.

Em relação à classificação do tratamento, 100% das entrevistadas foram consideradas “adequadamente tratadas” tanto em suas declarações quanto nas fichas de notificação. No entanto, este dado apresenta inconsistências, visto que apenas 53,3% dos parceiros realizaram o tratamento concomitante. De acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

(PCDT) do Ministério da Saúde (2006, 2015), o tratamento é considerado adequado somente quando: é compatível com o estágio da doença, realizado exclusivamente com penicilina benzatina, finalizado com mais de 30 dias de antecedência do parto, e quando o parceiro sexual também é tratado de forma concomitante.

No Maranhão, Moura (2020) identificou uma variação de 2,5% (2010) para 6,4% (2019) de gestantes com parceiros tratados, sendo que, ao longo da década, mais de 57% dos parceiros não realizaram tratamento. Isso se deve, principalmente, à baixa adesão dos homens aos serviços de saúde e a fatores culturais relacionados ao papel tradicionalmente atribuído à mulher no cuidado com a saúde familiar (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007; CAVALCANTE; TSUNECHIRO, 2018).

Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento da SG na atenção básica, a incidência permanece elevada e aquém das metas estabelecidas por organismos de saúde (BRASIL, 2018). O tratamento precoce das gestantes tem apresentado bons resultados, porém, a adesão dos parceiros ainda constitui um desafio (FIGUEIREDO et al., 2020).

## CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu descrever o perfil clínico-epidemiológico da sífilis gestacional na zona urbana do município de Grajaú-MA. Constatou-se que todas as participantes se encontravam em situação de vulnerabilidade social, caracterizada por baixa escolaridade, ausência de renda fixa e pertencimento a grupos étnico-raciais minoritários (negras, pardas e indígenas).

Embora todas tenham realizado o pré-natal e a maioria tenha sido diagnosticada no primeiro trimestre com sífilis primária, observou-se que grande parte recebeu o mesmo esquema terapêutico, independentemente do estágio da infecção, o que indica possível inadequação do tratamento. Ainda que todas tenham sido classificadas como “adequadamente tratadas”, apenas cerca de metade dos parceiros realizou o tratamento, o que contraria os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Recomenda-se a realização de novos estudos para investigar as causas da baixa adesão dos parceiros ao tratamento, os critérios utilizados pelos profissionais para definição do esquema terapêutico, e as falhas no preenchimento das fichas de notificação compulsória. Além disso, é essencial promover a capacitação contínua de profissionais e acadêmicos da área da saúde, por meio de simpósios, seminários e outras ações formativas, a fim de melhorar a qualidade do atendimento e da notificação dos casos de SG.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Patrícia Iolanda Coelho et al. Evolução temporal e caracterização dos casos de sífilis congênita em Minas Gerais, Brasil, 2007-2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2949-2960, 2020.

ALVES, Tiara Silva et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita em uma área de abrangência da região Pinheirinho de São José do Rio Preto. *Global Academic Nursing Journal*, v. 4, n. 1, p. e344-e344, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CAVALCANTE, Miriam Aparecida de Abreu; TSUNECHIRO, Maria Alice. O comportamento paterno na consulta pré-natal. *Revista Paulista de Enfermagem*, v. 29, n. 1-2-3, p. 39-46, 2018.

CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça; PEREIRA, Ruth Bernardes de Lima; CASTRO, José Gerley Diaz. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, p. 255-264, 2017.

CHAVES, Anny Carolinny Tigre Almeida et al. Sífilis gestacional: estudo epidemiológico em cidades do estado da Bahia. *Revista Saúde. com*, v. 16, n. 4, 2020.

CHAVES, Natália Lopes Ciriaco et al. A importância do conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) pelos adolescentes e a necessidade de uma abordagem que vá além das concepções biológicas. *Em Extensão*, v. 18, n. 1, 2019.

CLEIANE, Feitosa de Almeida. Mineração, tributação e ilusão de grandeza: impactos socioeconômicos da extração de gipsita e da produção gesseira em Grajaú/MA. Monografia (Graduação) – Curso de Ciências Humanas - Geografia, Universidade Federal do Maranhão, Grajaú/MA, 2016.

COUTO, Caroline Eliane et al. Sífilis congênita: desempenho de serviços da atenção primária paulista, 2017. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, p. 78, 2023.

FIGUEIRA, Simone Aguiar da Silva; BARRETO, Thaís Ferreira; FERREIRA, Ilma Pastana. Perfil sociodemográfico de gestantes com sífilis atendidas em um centro de referência de

Santarém-Pará. In: CONGRESSO INTERNACIONAL REDE UNIDA, 13., 2017. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/1850>. Acesso em: 06 dez. 2023.

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, 2020.

GARBin, Cléa Adas Saliba et al. Sífilis na gravidez: perfil e fatores sociodemográficos associados na Região Noroeste do Estado de São Paulo. Saúde e Pesquisa, v. 14, n. 3, 2021.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

MIRANDA, Bianca Lima et al. Perfil epidemiológico de gestantes portadoras de sífilis em um município da região do Cariri. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, v. 10, n. 2, 2020.

MOREIRA, Gabriela Bragança Costa et al. Adolescentes e as infecções sexualmente transmissíveis: comportamentos de risco e fatores contextuais que contribuem para o aumento da incidência no Brasil. Revista Interdisciplinar Ciências Médicas, v. 5, n. 1, p. 59-66, 2021.

MOURA, Jayne Ramos Araújo et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em um estado brasileiro: análise à luz da teoria social ecológica. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 55, 2021.

MOURA, Maria Madalena Reis Pinheiro. Comportamento da sífilis congênita no Estado do Maranhão - Brasil: análise de 10 anos. 2020. 69 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Rede - Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família/CCBS) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2020.

PONTES, Ana Lucia de Moura; GARNELO, Luiza; REGO, Sergio. Reflexões sobre questões morais na relação de indígenas com os serviços de saúde. Revista Bioética, v. 22, p. 337-346, 2014.

SILVA, Jamiscleia Rodrigues et al. Indicadores da qualidade da assistência pré-natal de alto risco em uma maternidade pública. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 22, n. 2, p. 109-116, 2018.

SOUSA, Sandy Soares de et al. Aspectos clínico-epidemiológicos da sífilis gestacional no nordeste do Brasil. Revista Ciências Plurais, p. e22522-e22522, 2022