

Universidade Evangélica de Goiás- UniEVANGÉLICA  
Curso de Medicina

Gabriela Moraes Gomes  
Iasmim Prates e Santos  
Jessica Ewlynn Teixeira Pereira  
Lucas Andrade de Rezende

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA  
ACERCA DA SÍFILIS NO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA DE ANÁPOLIS-GOIÁS**

Anápolis, Goiás  
2025

Universidade Evangélica de Goiás- UniEVANGÉLICA  
Curso de Medicina

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA  
ACERCA DA SÍFILIS NO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA DE ANÁPOLIS-GOIÁS**

Trabalho de Curso apresentado à Iniciação Científica do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás- UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Profa. Dra. Cristiane Teixeira Vilhena Bernardes.

Anápolis, Goiás

2025

## **VERSÃO FINAL DE TRABALHO DE CURSO PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

À

**Coordenação de iniciação científica**

**Faculdade de Medicina – UniEVANGÉLICA**

Eu, Professora Orientadora Cristiane Teixeira Vilhena Bernardes, venho respeitosamente, informar a essa coordenação que os acadêmicos Gabriela Moraes Gomes, Iasmim Prates e Santos, Jessica Ewlynn Teixeira Pereira e Lucas Andrade de Rezende, estão com a versão final do trabalho de curso intitulado “Avaliação do conhecimento de mulheres em idade reprodutiva acerca da sífilis no serviço de saúde pública de Anápolis.”, pronta para ser entregue a esta coordenação.

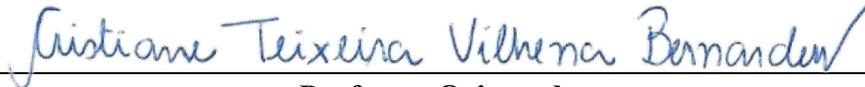
### **Observações:**

---

---

---

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.



**Professor Orientador**

## RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A doença possui 3 fases bem definidas, apresentando a relação sexual desprotegida como a principal forma de transmissão. A patologia é possível ser prevenida, tratada e curada, principalmente quando há o diagnóstico precoce. Além disso, uma das principais complicações da doença é a sua forma congênita, transmitida de forma vertical, que pode incluir consequências como prematuridades e abortamentos. Diante desse cenário, é importante destacar que, segundo o Boletim Epidemiológico da Sífilis de 2024, houve um aumento na taxa de detecção da doença no país. O objetivo do estudo é avaliar o conhecimento da população de mulheres em idade reprodutiva atendidas pelo sistema público de saúde da cidade de Anápolis - GO, acerca da prevenção, tratamento e complicações da sífilis. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, analítico, amostra por conveniência e de abordagem quantitativa com a realização de questionários. A partir das informações obtidas, foi construída uma base de dados para análise e interpretação dos resultados, sendo disponibilizada, ao final, uma cartilha informativa como forma de benefício social da pesquisa. Ao analisar o conhecimento dessas mulheres, pode-se concluir cerca 55% apresentaram nível médio e apenas 4% das participantes da pesquisa apresentaram nível alto sobre a temática, destacando lacunas na compreensão sobre prevenção, tratamento e riscos de transmissão vertical. A análise estatística cruzada das variáveis dos questionários aplicados indicou significância estatística ( $p < 0,05$ ) em 15 itens, reforçando a importância de intervenções educativas direcionadas a esse público.

Palavras-chaves: Sífilis congênita. Sífilis adquiridas. Infecção sexualmente transmissível. Educação em saúde. Saúde da mulher.

## ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection (STI) caused by the bacterium *Treponema pallidum*. The disease has three well-defined stages, with unprotected sexual intercourse being the main form of transmission. It is a preventable, treatable, and curable condition, especially when diagnosed early. One of the main complications of the disease is the congenital form, transmitted vertically, which can result in consequences such as premature birth and miscarriage. In this context, it is important to highlight that, according to the 2024 Syphilis Epidemiological Bulletin, there has been an increase in the detection rate of the disease in the country. The objective of this study is to assess the knowledge of women of reproductive age who are treated by the public health system in the city of Anapolis - GO, regarding the prevention, treatment, and complications of syphilis. This is a descriptive, cross-sectional, and analytical study, with a convenience sample and a quantitative approach, using questionnaires. Based on the information collected, a database was created for analysis and interpretation of the results, and, as a social benefit of the research, an informative booklet was provided at the end. Upon analyzing the knowledge of these women, it was found that approximately 55% had an intermediate level of knowledge, while only 4% demonstrated a high level of understanding on the topic, highlighting gaps in comprehension regarding prevention, treatment, and the risks of vertical transmission. The statistical cross-analysis of the questionnaire variables indicated statistical significance ( $p < 0.05$ ) in 15 items, reinforcing the need for targeted educational interventions for this population.

**Key words:** Congenital syphilis. Acquired syphilis. Sexually transmitted infection. Health education. Women's health.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>9</b>
2.1 CONCEITO E EPIDEMIOLOGIA.....	9
2.2 ASPECTOS CLÍNIOS .....	11
2.3 DIAGNÓSTICO .....	12
2.4 TRATAMENTO .....	13
2.5 SÍFILIS EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA.....	15
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	<b>16</b>
3.1 OBJETIVO GERAL .....	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	<b>17</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	17
4.2 POPULAÇÃO, LOCAL E AMOSTRA DO ESTUDO .....	17
4.3 COLETA DE DADOS .....	17
4.4 ANÁLISE DE DADOS.....	18
4.5 ASPECTOS ÉTICOS .....	18
<b>5. RESULTADOS</b> .....	<b>19</b>
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	<b>32</b>
<b>7. CONCLUSÃO</b> .....	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>37</b>
APÊNDICES .....	41
ANEXOS.....	46

## 1. INTRODUÇÃO

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

Na Europa, ao fim do século XV, instalou-se uma epidemia severa de sífilis, uma doença até então desconhecida. A infecção começou a ser documentada em 1495, em meio a batalha de Fornovo, por dois médicos venezianos, era caracterizada como lesões semelhantes a grãos de milho nos órgãos genitais, pústulas pelo corpo e fortes dores nos braços e pernas. A doença se difundiu de forma rápida e em menos de dez anos já estava presente em todo o continente. Nota-se, então, uma infecção de alta potência de disseminação, o que é imprescindível políticas públicas eficazes no controle da doença (GERALDES NETO *et al.*, 2009).

Segundo os dados do Boletim Epidemiológico de 2024, em 2023, foram notificados 242.826 casos no país, dos quais 114.913 (47,3%) ocorreram na região Sudeste, 49.931 (20,6%) na região Sul, 39.391 (16,2%) na região Nordeste, 20.881 (8,6%) na região Centro-Oeste e 17.710 (7,3%) na região Norte. Além disso, as regiões Sudeste, Centro-Oeste e Sul apresentaram taxas de detecção de sífilis em gestantes superiores à nacional, que foi de 34,0 casos por 1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2024).

No ano de 2023, o número de casos de sífilis em adolescentes do sexo feminino foi maior do que no masculino, representando uma relação M:F de 0,7 (sete homens com sífilis para cada dez mulheres com sífilis). Por outro lado, nesse mesmo ano, nas faixas etárias de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos, a relação M:F foi de 1,7 (17 homens com sífilis para cada dez mulheres) e de 2,0 (20 homens para cada 10 mulheres com sífilis), respectivamente. Logo, evidencia-se uma situação preocupante para as autoridades tanto pelo início precoce da vida sexual da população brasileira quanto para prevenir infecções sexualmente transmissíveis e seus agravos (BRASIL, 2024).

A sífilis adquirida apresenta 3 fases bem definidas, possui período de incubação médio de 3 semanas, período no qual já é possível transmitir a doença, mesmo na ausência de sintomas. Em sua fase primária, a sífilis é caracterizada pelo cancro duro, lesão de bordas regulares e elevadas, que comumente surgem em regiões genitais. O cancro desaparece espontaneamente, independente do tratamento. A posteriori, na fase secundária, apresenta lesões arredondadas ou

ovais nas mucosas e na pele, de feição eritematosa, normalmente disseminada pelas mãos, pés, tronco e face do indivíduo (TOLEDO; PEVERARI; BONAFÉ, 2013).

A fase terciária é determinada por lesões localizadas que acometem a pele, mucosas, sistema nervoso e sistema cardiovascular, podendo ainda atingir ossos, fígado e musculaturas. A lesão é definida como gomas sífilíticas, que são a formação de granulomas destrutivos. Além dessas 3 fases, pode ocorrer a transmissão do patógeno por via vertical, da mãe para o feto, através da placenta. Esta infecção pode ocorrer em qualquer fase da doença da mãe, bem como em qualquer fase gestacional, e é chamada de sífilis congênita. A contaminação pelo feto pode acarretar aborto, prematuridade e má formações (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Dessa forma, ao analisar a extensa história dessa enfermidade e suas respectivas consequências para a saúde pública, é fundamental que a população, em especial as mulheres que desejam ter filhos, estejam cientes quanto aos possíveis danos causados por essa infecção. Sendo assim, manifesta-se a seguinte indagação: Qual o conhecimento da população de mulheres em idade reprodutiva acerca da prevenção, tratamento e complicações da sífilis?

Sabemos que a sífilis é um problema de saúde pública passível de tratamento e prevenção. Entretanto, determinados fatores de risco associados à sua forma congênita permanecem corriqueiros e necessitam de abordagem eficaz da gestante infectada. Com isso, um pré-natal satisfatório, realizado por profissionais habilitados e engajados com a assistência, associado ao tratamento adequado das mães e dos parceiros infectados é capaz, numa escala importante, de diminuir a incidência de sífilis congênita e evitar as complicações graves dessa doença no lactente a curto e longo prazo (MOTTA *et al.*, 2018).

Posto isso, é imprescindível que as mulheres na idade fértil detenham conhecimentos a respeito da alta mortalidade da sífilis e suas complicações, a fim de garantir uma maior adesão ao pré-natal e a realização correta do tratamento nas gestantes diagnosticadas com sífilis, diminuindo assim, a mortalidade dos infectados e as sequelas do feto. Ademais, esse estudo se tem por objetivo avaliar o conhecimento das mulheres em idade reprodutiva, munícipes de Anápolis-GO, acerca da prevenção, tratamento e complicações da sífilis.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Conceito e epidemiologia

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum* (T. pallidum), transmitida por meio de relação sexual desprotegida, transfusão sanguínea e transmissão vertical, quando a gestante com diagnóstico de sífilis, não tratada ou com o esquema terapêutico que foi realizado de forma inadequada, transmite a infecção para o feto. Trata-se de uma patologia que apresenta tratamento eficaz, sendo este disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, a sífilis ainda apresenta elevada prevalência na atualidade, configurando-se como um desafio para a saúde pública (CONCEIÇÃO; MARA; PEREIRA, 2020; BRASIL, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), supõe-se que em todo mundo, ocorra aproximadamente 12 milhões de novos casos de sífilis por ano, ressaltando que destes, 1,5 a 1,85 milhões dos registros encontrados são de gestantes, e que 50% apresentam ocorrência médica desfavorável ao neonato devido às consequências da doença (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

No Brasil, foram reportados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 1.538.525 casos de sífilis adquirida entre os anos de 2010 e 2024. Entre 2013 e 2023, observa-se que 42,9% casos ocorreram em homens e 57,1% em mulheres; destas, 51,5% eram casos de sífilis em gestantes. Desse modo, a razão de sexos (M:F) passou de 0,6 (seis homens com sífilis para cada dez mulheres) em 2013, para 0,8 (oito homens para cada dez mulheres com sífilis) em 2023 (BRASIL, 2024).

No que diz respeito à distribuição geográfica da doença nesse mesmo período, notou-se que a localidade com menor número de casos foi a região Norte com 6,3%, e a com maior incidência foi a região Sudeste, apresentando 50,2% dos casos. Sendo assim, em ordem crescente de número de casos tem-se Norte (6,3%), Centro-Oeste (7,2%), Nordeste (14,4%), Sul (21,8%) e Sudeste (50,2%) (BRASIL, 2024).

Quanto à epidemiologia em Goiás, no período de 2010 a 2024 foram notificados no Sinan 46.651 casos de sífilis adquirida. No ano de 2023, Goiás ficou acima da média nacional na taxa de detecção com 200 casos a cada 100.000 habitantes, enquanto a média nacional foi de 113,8. Trata-se de uma epidemia prevalente em adultos na faixa etária dos 20 aos 29 anos. Observa-se um incremento na taxa de detecção de 1074%, partindo de 9,4 casos/100 mil

habitantes em 2010 para 110,9 casos/100 mil habitantes em 2019. Contudo, tal aumento tem como justificativa o fato da instituição da notificação compulsória no ano de 2010 (BRASIL, 2020; BRASIL, 2024).

Além disso, dados divulgados pelo DATASUS chamam a atenção demonstrando 913 casos de sífilis em Anápolis no ano de 2023. Além disso, entre 2014 e 2024 o município registrou 3.650 casos. Ademais, percebe-se que o sexo masculino foi o mais afetado, contando com 66% dos casos notificados (BRASIL, 2025).

Em se tratando da distribuição demográfica dos casos por Região de Saúde em Goiás é observado que 35% dos indivíduos com sífilis adquirida são residentes da Região de Saúde Central e 18% na Região Centro-Sul. As demais localidades do estado apresentam um percentual de detecção menor que 8%. Esta infecção sexualmente transmissível (IST) manifesta-se de forma crescente e elevada com predomínio em populações vulnerabilizadas. Particularmente homens que fazem sexo com homens, trabalhadoras do sexo e indivíduos privados de liberdade (BRASIL, 2020; BRASIL, 2022; DIAS *et al.*, 2021).

Foi observado no estudo de Domingues (2016) que a maior incidência de sífilis congênita foi em mulheres na faixa etária de 20 a 34 anos e que apenas 19,1% das mulheres pesquisadas apresentavam menos de 20 anos. Além disso, 57% dessas mulheres tinham a pele parda, seguida pela pele branca com 34,3% e por fim a pele preta com 8,7%. Outrossim, observou-se uma relação inversamente proporcional entre a escolaridade da mulher e a infecção por sífilis, ou seja, quanto menor a escolaridade, maior a ocorrência da doença.

Sob outro prisma da sociodemografia da infecção, foi percebido uma maior ocorrência tanto de sífilis congênita quanto de sífilis gestacional em grupos socioeconomicamente mais desfavorecidos, como é o caso de pessoas com baixa escolaridade e negros. Contudo, um dado interessante é que grande parte das gestantes brasileiras tem acesso a pelo menos 4 consultas de pré-natal. Logo, fica evidente que a desigualdade em saúde se evidencia na variação do acesso de acordo com as características socioeconômicas dessas mulheres (ARAÚJO *et al.*, 2012).

Ao analisar o contexto da doença nas mulheres em idade fértil, especialmente no período gestacional, pode-se evidenciar que taxa de transmissão vertical da sífilis, em fases primárias e secundárias, é maior que 70% nas gestantes que não recebem tratamento ou são tratadas de maneira ineficiente, com redução nas fases latente e tardia da doença (BRASIL, 2020).

Em capitais brasileiras, evidenciou-se que a taxa média de adequação da atenção pré-natal é de cerca de 80%. O serviço de pré-natal inadequado foi correlacionado a um pior Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), idade abaixo de 20 anos, escolaridade menor que quatro anos, raça não branca e ausência de relacionamento conjugal estável. Além disso, casos de sífilis gestacional estão relacionados em maior proporção aos adolescentes, com baixa escolaridade e não brancos. Sendo que, aproximadamente 20% das mães de recém-nascidos com sífilis congênita (SC) não tiveram consultas de pré-natal adequadas, índice esse sete vezes maior do que o observado na população geral (BENZAKEN *et al.*, 2019; RAMOS, 2022).

Nesse contexto, como consequência da infecção pela *T. pallidum* no período gestacional há risco aumentado de aborto espontâneo, malformações congênitas, natimorte ou morte perinatal em cerca de 40% das crianças infectadas. Outrossim, a mortalidade infantil decorrente de sífilis congênita no Sistema de Informação sobre Mortalidade contou com a ocorrência de 36 óbitos entre os anos de 2007 e 2018 em Goiás. Logo, o coeficiente de mortalidade cresceu de 1,2 óbitos/100 mil nascidos vivos em 2007 para 6,1 óbitos/100 mil nascidos vivos em 2018. No ano 2023, Goiás supera a média nacional (7,7/100mil nascidos vivos) assumindo um valor de 9,8/100 mil nascidos vivos (SOARES *et al.*, 2017; BRASIL, 2020; BRASIL, 2024).

## 2.2 Aspectos clínicos

A sífilis é caracterizada de acordo com seu estágio, este é utilizado para orientar o tratamento e o monitoramento da infecção. Entende-se por sífilis recente aquela que cursa com até um ano de evolução, posterior a esse tempo, tem-se a sífilis tardia. Além disso, divide-se a sífilis recente em primária, secundária e latente recente, já a sífilis tardia, é dividida em sífilis terciária e latente tardia (BRASIL, 2022).

Com um período de incubação médio de 3 semanas, a sífilis primária é caracterizada pelo surgimento do “cancro duro”, uma úlcera com borda regular e bem definida, comumente única e que não apresenta dor, associado a enfartamento ganglionar regional. O local da lesão indica a entrada da bactéria, bem clássica nos órgãos genitais, entre 90% e 95% dos casos, além disso a lesão primária regride espontaneamente (KALININ; PASSARELLI NETO; PASSARELLI, 2015).

Já a sífilis secundária se caracteriza por lesões cutâneo-mucosas, com qualidade eritematosa na raiz dos membros e no tronco e acinzentadas nas mucosas, possui sintomatologia diversa e incharacterística, como febre, mialgia, mal-estar, cefaleia, astenia, hepatoesplenomegalia, além de síndrome nefrótica. Ademais, pode ocorrer o surgimento da neurosífilis meningovascular que evolui com acometimento dos pares de nervos cranianos, além de quadros oculares e isquêmicos. Vale ressaltar também, que os sintomas desaparecem, mesmo que sem o devido tratamento, apontando uma falsa noção de cura (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; BRASIL, 2022).

No que tange a sífilis terciária, suas formas mais clássicas são a benigna tardia, cardiovascular e neurosífilis. Durante essa fase a infecção não é transmissível, sendo caracterizada pelas complicações da patologia ao longo do tempo. Possui lesão granulomatosa, ausência de dor e que pode variar de tamanho, comumente surgindo nos ossos, fígado e pele. A depender do tamanho e da localização, as lesões podem gerar graves complicações destruindo o tecido local (KENT; ROMANELLI, 2008).

Outrossim, a sífilis latente é uma fase que cursa sem sintomatologia, sendo definida como recente, até um ano, e tardia, mais de um ano de infecção. Cerca de  $\frac{1}{4}$  dos pacientes que não receberam tratamento cursam entre lesões secundárias e fases de latência (BRASIL, 2022).

A respeito da sífilis congênita, trata-se do contágio do feto por meio da placenta. A infecção pode persistir em latência, manifestando-se posteriormente na infância ou na vida adulta. As complicações clínicas mais comuns da transmissão vertical do patógeno são abortamento, prematuridade ou nascimentos seguidos de morte (SUMIKAWA *et al.*, 2010).

### **2.3 Diagnóstico**

Segundo o Ministério da Saúde (2022), para o diagnóstico de sífilis é necessário correlacionar um conjunto de informações, como: dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente. Dentre os exames laboratoriais, tem-se duas categorias de testes, os exames diretos e os testes imunológicos (BRASIL, 2022).

Os exames diretos consistem em coletar amostras diretamente no local das lesões para realizar a pesquisa do *Treponema pallidum*, são considerados decisivos para o diagnóstico pois não há falso-positivo. Recomenda-se utilizar esse teste em sífilis primária e secundária com lesões bolhosas, condilomas e placas mucosas. Entre os testes diretos, tem-se a pesquisa em

campo escuro, em que é possível ver o *Treponema* vivo e em movimento, utilizando luz indireta em microscópio com condensador de campo escuro. Além disso, faz-se também análise direta com material corado e imunofluorescência direta (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Já os testes imunológicos são feitos a partir da pesquisa de anticorpos no sangue total, plasma ou soro, sendo o mais comum na rotina clínica. Os imunológicos não treponêmicos pesquisam por anticorpos que não são específicos para os antígenos do patógeno, como reagina e cardiolipídios. Esses anticorpos surgem em média 4 semanas após o cancro. Dividem-se em provas de floculação, como o Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), e reação de fixação de complemento, como reação de Wassermann e a Rapid Plasma Reagin (RPR). Esse tipo de teste é recomendado para o diagnóstico, análise do tratamento e avaliação de cura (BELDA JUNIOR; SHIRATSU; PINTO, 2009).

Os imunológicos treponêmicos investigam anticorpos específicos gerados contra os antígenos de *Treponema pallidum*, positivam-se mais recentemente que testes não treponêmicos. Cerca de  $\frac{3}{4}$  dos pacientes tratados corretamente, o teste permanece positivo por alguns anos ou por toda a vida (ROTTA, 2005).

### 3.4 Tratamento

Mercúrio, arsênico, bismuto e iodetos foram inicialmente usados na tentativa de tratar a sífilis, no entanto demonstraram baixa eficácia, dificuldades operacionais e toxicidade. Foi então que, em 1928, a descoberta do poder bactericida do fungo *Penicilium notatus*, por Fleming, modificaria a história da sífilis e de outras doenças infecciosas. A penicilina age interferindo na síntese do peptidoglicano, componente da parede celular do *T. pallidum*, resultando na entrada de água no treponema, o que acaba por destruí-lo (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

O medicamento de escolha para o tratamento da sífilis é a benzilpenicilina benzatina, sendo a única droga com eficácia documentada durante a gestação, uma vez que não existem evidências de resistência de *T. pallidum* à penicilina no Brasil e no mundo. Para não gestantes, podem ser utilizadas a doxiciclina e a ceftriaxona, desde que usadas com acompanhamento clínico e laboratorial rigoroso. A via de escolha para a administração farmacológica da benzilpenicilina benzatina deverá ser, exclusivamente, a intramuscular, preferencialmente na região ventro-glútea, posto que é livre de vasos e nervos importantes e possui um fino tecido

subcutâneo, resultando em poucos efeitos adversos e dor local (a região do vasto lateral da coxa e o dorso glúteo poderão ser utilizados como locais alternativos) (BRASIL, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), o tratamento em caso de sífilis recente, isto é, sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução), consiste em utilizar Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, Intramuscular e dose única, sendo 1,2 milhão UI em cada glúteo. Já na sífilis tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária, administrar Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular, uma vez na semana durante 3 semanas. Além disso, na neurosífilis, aplicar Benzilpenicilina potássica/ cristalina 18-24 milhões UI, uma vez ao dia, endovenosa, em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias.

Caso haja o tratamento inadequado ou o não tratamento de uma gestante infectada, a doença tende a evoluir para Sífilis Congênita. O tratamento para sífilis materna é considerado inadequado quando: realizado com outro medicamento que não a penicilina; mesmo utilizando penicilina ser considerado incompleto para o estágio da doença; iniciado ou finalizado o tratamento nos 30 dias anteriores ao parto; em caso de aumento ou ausência de queda dos valores do Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) após tratamento adequado e quando o parceiro não é tratado ou é tratado inadequadamente (LOBATO *et al.*, 2021).

Vale ressaltar que é muito baixa a probabilidade de reação adversa às penicilinas. Medicamentos diariamente prescritos e utilizados na prática clínica, como os anti-inflamatórios não esteroides e a lidocaína, assim como a ingestão de alimentos alergênicos, apresentam maiores riscos de anafilaxia, no entanto, não se percebe tanto temor quanto à sua administração ou consumo. Lamentavelmente, o receio dos profissionais de saúde em relação às reações adversas à penicilina, em especial a raríssima reação anafilática, tem contribuído para a perda do momento oportuno de tratamento de pessoas com sífilis, colaborando para a manutenção da cadeia de transmissão da doença, inclusive sua faceta mais grave, a sífilis congênita. A administração de benzilpenicilina benzatina não deve ser impedida pelo temor de reações adversas nos serviços de saúde, portanto, os serviços devem estar cientes dos procedimentos a serem adotados em tal situação (BRASIL, 2019).

Ademais, segundo o estudo de Paula (2022), observou-se redução da transmissão vertical da sífilis dentre as equipes com oferta dos testes rápidos e de penicilina, demonstrando relação direta entre essas ações e a redução das taxas de sífilis congênita nos municípios avaliados.

## **2.5 Sífilis em mulheres em idade reprodutiva**

Segundo o estudo de Andrade (2019), dentre as características de mulheres notificadas com sífilis adquirida, a maior ocorrência foi na faixa etária de 20 a 29 anos, que possuíam ensino fundamental e que possuíam emprego. No que diz respeito às mulheres notificadas com sífilis gestacional, a maior ocorrência também foi na faixa etária de 20 a 29 anos, que possuíam ensino médio e que exerciam atividades no lar, logo, a investigação de sífilis em mulheres com idade fértil é fundamental para combater a sífilis congênita.

Ainda, a pesquisa de Mafra (2022), apontou uma associação significativa entre os anos avaliados e a faixa etária das pacientes com sífilis gestacional, revelando que, em 2013, a ocorrência de sífilis gestacional prevaleceu em pacientes com faixa etária de 15 a 24 anos. A atividade sexual, tanto entre homens quanto mulheres, têm iniciado prematuramente e, devido à falta de informação, o uso de preservativo nas primeiras relações raramente é feito. Diante do exposto, muitos jovens estão expostos às IST e, quando se trata das mulheres, há a gravidez precoce e com ela o risco de uma transmissão vertical desta infecção.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Avaliar o conhecimento da população de mulheres em idade reprodutiva atendidas pelo sistema público de saúde da cidade de Anápolis - GO, acerca da prevenção, tratamento e complicações da sífilis.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Descrever o perfil sociodemográfico das mulheres atendidas pelo sistema público de saúde em Anápolis-GO;
- Verificar o conhecimento das mulheres em idade reprodutiva acerca das formas de contaminação, manifestações da doença e as fases do desenvolvimento da sífilis;
- Avaliar o conhecimento das mulheres em idade reprodutiva a respeito do tratamento da sífilis e a efetividade do tratamento;
- Avaliar o conhecimento das mulheres acerca das possíveis complicações que a sífilis pode causar nos fetos em desenvolvimento;
- Comparar as características sociodemográficas das mulheres atendidas pelo sistema público de saúde de Anápolis - GO com o nível de conhecimento sobre a sífilis, seu tratamento e suas complicações.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo transversal de caráter analítico.

### **4.2 População, local e amostra do estudo**

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

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

### **4.3 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada mediante autorização dos coordenadores do referido espaço de saúde para entrada dos pesquisadores. A abordagem foi executada na recepção e após aceite a paciente será conduzida a sala reservada para a aplicação de 3 questionários modificados de Albuquerque *et al.*, (2022) (Anexo 1).

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

Sendo assim, o questionário de perfil epidemiológico conteve 4 questões objetivas e de auto preenchimento, já o questionário de nível de conhecimento de mulheres em idade

reprodutiva possui 13 perguntas com 2 a 3 opções de resposta, e teve como finalidade avaliar o conhecimento de mulheres em idade reprodutiva acerca transmissão, prevenção da sífilis, sintomas, diagnóstico e tratamento da sífilis e, por fim, o questionário para avaliação do conhecimento da população estudada em relação a sífilis congênita com 6 perguntas objetivas e 2 a 4 opções de resposta.

Todos os dados coletados permitiram a construção da base de dados para análise e interpretação dos resultados. Para essa coleta, os pesquisadores se apresentaram inicialmente aos coordenadores do serviço de saúde, solicitando autorização para entrada na recepção. Em seguida, os pesquisadores abordarão as pacientes. Desse modo, foi solicitada à paciente que aceite participar da pesquisa a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Garantindo os direitos dos pesquisados, conforme prescrito na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

#### **4.4 Análise de dados**

Os resultados foram descritivos como frequência e porcentagem. Para testar a associação do nível de conhecimento com as variáveis idade, estado civil, escolaridade e número de filhos, foi utilizado o teste de Qui-quadrado e considerado  $p < 0,05$ . A análise foi realizada no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versão 24).

#### **4.5 Aspectos éticos**

Esta pesquisa está vinculada a Universidade Evangélica De Goiás, e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa– CEP/UniEVANGÉLICA seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de CAAE: 79707824.0.0000.5 e de parecer: 6.925.548 cujo comprovante se encontra no Anexo II. Os procedimentos metodológicos do presente trabalho serão preparados dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais.

## 5. RESULTADOS

Os resultados apresentados a seguir foram obtidos a partir da análise de 100 questionários respondidos de forma completa. A respeito das características sociodemográficas das participantes da pesquisa, as mulheres tinham entre 18 e 50 anos, sendo a maioria pertencente ao intervalo de 18 a 35 anos. Sobre o estado civil, houve uma homogeneidade entre solteiras (45%) e casadas (44%), e em menor parcela, as divorciadas (11%). Quanto ao nível de escolaridade, metade das mulheres possuíam apenas o ensino médio completo (50%), o restante estava distribuído em ensino fundamental completo (13%), ensino superior incompleto (12%) e ensino superior completo (15%). Além disso, a maioria das participantes possuíam dois filhos (33%), 19% possuíam um filho e 23% não tinham filhos. 36% das mulheres dispunham de uma renda de 1-2 salários-mínimos (R\$ 1,518 - R\$ 3.036), enquanto 31% preferiram não informar (tabela 1)

Desse modo, 73% das mulheres não haviam feito teste rápido para sífilis nos últimos 3 meses e 95% nunca haviam sido diagnosticadas com esta enfermidade. Ainda, 98% das participantes não possuíam outras infecções sexualmente transmissíveis e 72% tinham um parceiro sexual nos últimos 12 meses, conforme apresentado na tabela 1 abaixo.

**Tabela 1-** Caracterização do perfil sociodemográfico das mulheres em idade reprodutiva em Anápolis-GO que participaram da pesquisa.

<b>Idade</b>	<b>Frequência (n)</b>	<b>Percentual %</b>
18-29	32	32%
30-39	34	34%
40-50	34	34%
<b>Estado civil</b>		
Solteira	45	45%
Casada	44	44%
Divorciada	11	11%
<b>Escolaridade</b>		
Não informado	7	7%
Fundamental	13	13%
Médio	50	50%
Técnico	1	1%
Superior	15	15%
Superior incompleto	12	12%
Pós-graduação	2	2%
<b>Número de filhos</b>		
0	23	23%
1-3	71	71%
4 ou mais	6	6%
<b>Renda Média</b>		
Não informado	31	31%
Até 1 salário	17	17%
1 a 2	36	36%
2 a 3	12	12%
3 a 4	0	0%
4 a 5	1	1%
Mais que 5	3	3%
<b>Fez teste rápido nos últimos 3 meses?</b>		
Sim	27	27%
Não	73	73%
<b>Já teve sífilis?</b>		
Sim	5	5%
Não	87	87%
Não sei	8	8%
<b>Possui outras Infecções sexualmente transmissíveis (IST's)?</b>		
Sim	2	2%
Não	96	96%
Não sei	2	2%
<b>Número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses:</b>		
0	15	15%
1	73	73%
2	5	5%
3	2	2%
4 ou mais	2	2%
Não desejo informar	3	3%

**Fonte:** Autoria própria, 2025.

Ao observar a Tabela 2 é possível inferir que a variável escolaridade apresentou associação estatisticamente significativa com o nível de conhecimento das mulheres participantes da pesquisa, uma vez que valor de  $p < 0,05$ . Esse dado enfatiza a relevância da escolaridade no entendimento de informações relacionadas à saúde, especialmente sobre infecções sexualmente transmissíveis, como a Sífilis. As mulheres com maior nível de escolaridade obtiveram maiores pontuações no questionário, visto que 50% das participantes com conhecimento alto realizaram pós graduação, enquanto que 56% com conhecimento baixo possuíam apenas o ensino médio completo.

Dessa forma, é evidente que existe uma relação direta entre o nível educacional e o conhecimento sobre o tema. Por outro lado, as demais variáveis analisadas (idade, estado civil, número de filhos, renda média, histórico de IST's e número de parceiros sexuais) não apresentaram valores de  $p$  significativos ( $p > 0,05$ ), sugerindo ausência de associação estatística com o nível de conhecimento. Sendo assim, a falta de significância desses dados pode ser justificada, em parte, pelo tamanho reduzido da amostra e pela limitação de dados, como no caso da variável “renda média”, na qual cerca de 30% das participantes preferiram não informar, algo que prejudicou a análise e a validade estatística dos resultados.

Tabela 2 – Análise estatística da relação entre o perfil sociodemográfico de mulheres em idade reprodutiva em Anápolis – GO, e o nível de conhecimento obtido pela pontuação do questionário.

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

Fonte: Autoria própria, 2025.

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

Ao analisar o conhecimento de mulheres em idade reprodutiva no município de Anápolis sobre a transmissão, prevenção, sintomas e tratamento da sífilis pode-se concluir que cerca de 41% apresentaram nível de conhecimento baixo; 55% apresentaram nível médio e apenas 4% das participantes da pesquisa apresentaram nível alto sobre a temática. Esse dado contrasta com a autoavaliação das pacientes uma vez que antes de responderem os questionários propostos, 57% autoavaliavam o seu conhecimento sobre sífilis médio, 12% das mulheres consideravam seu conhecimento insatisfatório e 31% o julgavam satisfatório como evidenciado na tabela 3.

Dessa forma, pode-se observar uma discrepância entre a autoavaliação do conhecimento e o nível de conhecimento efetivo sobre sífilis entre as participantes do estudo. Embora 88% das mulheres tenham se autoavaliado com conhecimento satisfatório ou médio, apenas 4% demonstraram conhecimento alto de acordo os critérios objetivos da pesquisa. Essa divergência, entretanto, não apresentou significância estatística ( $p=0,740$ ), conforme ilustrado na tabela 3.

**Tabela 3** – Análise estatística da autoavaliação e da pontuação obtida após aplicação de questionário sobre o nível de conhecimento de mulheres em idade reprodutiva, em Anápolis-GO, a respeito da sífilis.

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

**Fonte:** Autoria própria, 2025.

Dessa forma, ao ser questionada se considera que sabe o suficiente sobre a sífilis e outras IST's 68% afirmaram que não têm conhecimento pleno sobre a temática. Nessa mesma lógica, 45% das mulheres abordadas sabiam que a doença é causada por uma bactéria e cerca de 55% afirmaram se tratar de uma doença viral ou fúngica o que ressalta a falta de compreensão sobre o assunto (tabela 4). Nesse contexto, pode-se perceber relação de evidência estatística consistente entre a resposta correta sobre o agente causador da sífilis e o nível de conhecimento das mulheres entrevistadas com  $p<0,05$ , conforme tabela 6. Além disso, reforçando a estatística

sobre o nível de conhecimento dessas mulheres sobre a patologia ( $p < 0,05$ ), 27% declararam que durante suas consultas de rotina já foram orientadas sobre as formas de infecção e prevenção da sífilis, sendo que 47% nunca obtiveram explicações sobre a temática no contexto ambulatorial e apenas 26% afirmaram que vivenciaram explicações ou anúncios na recepção do estabelecimento de saúde, de acordo com as tabelas 4 e 6.

Ao abordar sobre as formas mais comuns de adquirir sífilis e qual o mecanismo de prevenção mais adequado, 85% das mulheres declararam corretamente o contato sexual e a transmissão vertical como prevalência de transmissão além do uso de preservativo como fator protetor. Além disso, 91% tinham conhecimento da necessidade de convocar o parceiro de quem tem sífilis para realizar exames e tratamento em casos positivos de infecção (Tabela 4).

Além disso, pode-se concluir que 64% das participantes sabiam que o contato com a lesão sífilítica é necessário para contrair a infecção ( $p < 0,05$ ). Outrossim, somente 17% do grupo amostral soube identificar a caracterização da sífilis secundária de forma adequada ( $p < 0,05$ ) conforme demonstrado nas tabelas 4 e 6.

Outro achado estatisticamente relevante, conforme demonstrado na Tabela 4, é que aproximadamente 35% das mulheres entrevistadas afirmaram não saber sobre a existência do teste rápido para sífilis, enquanto 58% acreditam que esse teste confirma o diagnóstico da infecção ( $p < 0,05$ ). No que se refere ao conhecimento sobre o tratamento da sífilis, conforme apresentado na Tabela 5, apenas 25% das participantes relataram saber que o tratamento varia de acordo com a fase clínica da infecção.

De maneira interessante, a maior parte das respostas a respeito da variabilidade do tratamento — independentemente da alternativa assinalada (“sim”, “não” ou “não sei”) — foi dada por mulheres com nível médio de conhecimento, totalizando 55 participantes. Essa associação foi estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ), sugerindo que mulheres com conhecimento intermediário demonstram maior atenção ou interesse sobre o tema, mesmo que ainda apresentem dúvidas quanto aos detalhes do tratamento. Análise estatísticas evidenciadas na tabela 7.

**Tabela 4-** Descrição do conhecimento das mulheres em idade reprodutiva em Anápolis-GO, sobre a transmissão, prevenção da sífilis, sintomas e diagnóstico da sífilis.

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

**Fonte:** Autoria própria, 2025.

Ao serem questionadas sobre o tratamento da sífilis (Tabela 5), apenas 32% das entrevistadas identificaram corretamente a penicilina benzatina como o medicamento de escolha para um tratamento seguro e eficaz. Por outro lado, 58 participantes acreditavam, de forma incorreta, que a doença é tratada com um coquetel de antibióticos. Essa associação, no entanto, não apresentou significância estatística ( $p = 0,156$ ), sugerindo o equívoco sobre o fármaco utilizado. Além disso, entre as 100 mulheres entrevistadas, 64 não souberam informar se o tratamento da sífilis resulta na cura. Destas, 36 apresentavam nível baixo de conhecimento.

Por outro lado, 36 participantes afirmaram que o tratamento adequado garante a cura da infecção, sendo que 29 delas possuíam nível médio de conhecimento. Essa associação demonstrou significância estatística elevada ( $p < 0,05$ ), indicando uma relação entre o nível de conhecimento e a compreensão sobre a eficácia do tratamento. Análise estatísticas presentes na tabela 7.

Observou-se que 48% das mulheres registraram a importância do tratamento da sífilis em gestantes e 67% acreditam que a aplicação do protocolo adequado pode prevenir a transmissão vertical da infecção, diminuindo o risco de sífilis congênita.

Em relação à possibilidade de reinfecção, 57 mulheres responderam corretamente que a sífilis não confere imunidade após o tratamento, ou seja, é possível se contaminar novamente. Dessas, 41 apresentavam nível médio de conhecimento. Já entre as 29 participantes que não souberam responder a essa questão, 25 pertenciam ao grupo com nível baixo de conhecimento. Novamente, observou-se uma associação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ), evidenciando que o conhecimento intermediário está relacionado a uma melhor compreensão sobre aspectos fundamentais da infecção, como cura e reinfecção. Análise estatísticas observadas na tabela 7.

Em se tratando da sífilis congênita, muitas participantes (72%) sabiam que o rastreamento para sífilis deve ser feito durante a gestação, contudo apenas 48% acreditavam que o tratamento da doença pode e deve ser realizado em casos positivo sem causar malefícios para o feto. Contraditoriamente, a maioria (67%) acreditava que é possível impedir a transmissão vertical se a gestante for adequadamente tratada. Em relação a transmissão da sífilis no período gestacional, apenas 13% das mulheres sabiam que as chances desse fenômeno ocorrer nas fases iniciais da doença são maiores. Conforme representado na tabela 8.

Além disso, uma pequena parcela de mulheres (18%) tinha conhecimento sobre a transmissão da sífilis no parto e na gestação. Outras, acreditavam erroneamente que a sífilis pode ser transmitida pela amamentação. Além disso, 45% das mulheres afirmaram não saber sobre os riscos de má formação fetal, aborto e parto prematuro. Por fim, apenas uma pequena parcela (18%) sabia sobre complicações como surdez, cegueira, alterações ósseas e deficiência mental no feto. Estes dados encontram-se sintetizados na tabela 5 e 8.

**Tabela 5-** Análise do conhecimento das mulheres em idade reprodutiva em Anápolis-GO, sobre o tratamento da sífilis.

<b>9. O tratamento da sífilis é o mesmo nas três fases de manifestação da doença?</b>	<b>Frequência (n)</b>	<b>Percentual (%)</b>
Sim	21	21%
Não	25	25%
Não sei	54	54%
<b>10. O tratamento da sífilis pode ser realizado em gestantes?</b>		
Sim	48	48%
Não	8	8%
Não sei	44	44%
<b>11. O tratamento da sífilis consiste em:</b>		
a) Coquetel de antibióticos	58	58%
b) Administração de penicilina benzatina	32	32%
c) Sequência de administração de amoxicilina	10	10%
<b>12. Ao finalizar o tratamento de forma adequada, a pessoa está curada da sífilis?</b>		
a) Sim, o tratamento adequado garante a cura da doença	36	36%
b) Não, o tratamento apenas melhora os sintomas	27	27%
c) Não sei	37	37%
<b>13. O indivíduo que já teve sífilis e realizou o tratamento de forma adequada, está protegido de novas infecções?</b>		
a) Sim, a sífilis garante imunidade permanente	14	14%
b) Não, pois a pessoa está suscetível a se contaminar outras vezes	57	57%
c) Não sei	29	29%

**Fonte:** Autoria própria, 2025.

A partir dos dados obtidos, foi realizada uma análise estatística cruzada com o objetivo de investigar o nível de conhecimento das mulheres participantes sobre a transmissão, prevenção, sintomas, diagnóstico e tratamento da sífilis. Assim, pode-se perceber que existe relação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre as variáveis do questionário 2, como demonstrado na tabela 6.

**Tabela 6-** Análise estatística do nível conhecimento das mulheres em idade reprodutiva em Anápolis-GO, sobre a transmissão, prevenção da sífilis, sintomas e diagnóstico da sífilis.

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

Fonte: Autoria própria, 2025.

**Tabela 7-** Análise estatística do nível conhecimento das mulheres em idade reprodutiva em Anápolis-GO, sobre tratamento da sífilis.

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

Fonte: Autoria própria, 2025.

**Tabela 8-** Análise conhecimento das mulheres em idade reprodutiva em Anápolis-GO, sobre a sífilis congênita.

<b>1. O rastreamento da sífilis deve ser feito durante a gestação?</b>	<b>Frequência (n)</b>	<b>Percentual (%)</b>
Sim	72	72%
Não	4	4%
Não sei	24	24%
<b>2. Caso a gestante seja positiva para sífilis pode ocorrer risco de má formação do bebê, aborto ou parto prematuro?</b>		
Sim	55	55%
Não	5	5%
Não sei	40	40%
<b>3. A sífilis pode ser transmitida*:</b>		
Na gestação	22	22%
No parto	13	13%
Na amamentação	65	65%
Gestação e parto	18	18%
Gestação e amamentação	3	3%
Parto e amamentação	8	8%
Gestação, parto e amamentação	19	19%
Não sei informar	2	2%
<b>4. São complicações da sífilis congênita no bebê*: (surdez, cegueira, deficiência mental, alterações ósseas)</b>		
Nenhuma alternativa	6	6%
1 alternativa	49	49%
2 alternativas	27	27%
3 alternativas	7	7%
4 alternativas	18	18%
<b>6. É possível evitar que a sífilis seja transmitida para o bebê com o tratamento adequado da gestante?</b>		
Sim	67	67%
Não	2	2%
Não sei	31	31%

**Fonte:** Autoria própria, 2025.

**Legenda:** \* questões de múltiplas escolhas

As participantes da pesquisa apresentaram conhecimento estatisticamente significativo ( $p < 0,05$ ) nas perguntas do questionário 3 relacionadas ao rastreamento e tratamento da sífilis na gestante, a evitabilidade da transmissão vertical quando tratada, as complicações da sífilis congênita, e ao período propício para transmissão durante a gestação. Tais dados seguem demonstrados na tabela 9 a seguir.

**Tabela 9-** Análise estatística do nível conhecimento das mulheres em idade reprodutiva em Anápolis-GO, sobre a sífilis congênita

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

Fonte: Autoria própria, 2025.

## 6. DISCUSSÃO

A análise do perfil sociodemográfico das mulheres em idade fértil é imprescindível para compreender alguns padrões de desenvolvimento da sífilis. As participantes da pesquisa foram predominantemente mulheres jovens (18 a 35 anos), um grupo etário frequentemente associado a maior risco de transmissão de sífilis devido ao início precoce da vida sexual ativa, relações sexuais desprotegidas e, muitas vezes, à falta de informações sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (IST's). Segundo Fontes *et al.* (2017), entre jovens de 15 a 24 anos, apenas 30,7% utilizam preservativos em todas as relações sexuais com parceiros fixos, e 49,6% os utilizam de maneira consistente com parceiros casuais. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias educativas direcionadas, especialmente para mulheres jovens, para promover a adoção de práticas de prevenção, como o uso consistente de preservativos, e reduzir o risco de sífilis.

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

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

O estudo revelou que apenas 27% das mulheres relataram ter recebido orientações sobre as formas de infecção e prevenção da sífilis durante suas consultas de rotina. Esse número é alarmante, especialmente considerando que 47% nunca foram abordadas sobre o tema no contexto ambulatorial. Este dado sugere um significativo desacerto na qualidade de informações e serviços de triagem prestadas nos espaços de saúde do município sobre sífilis e a necessidade de planos de ação estratégicos. Uma vez que, no período de 2010 a 30 de junho de 2024, no Brasil, foram notificados 1.538.525 casos de sífilis adquirida, dos quais 7,2% dos casos estão no Centro-Oeste, de acordo com o boletim epidemiológico da sífilis de 2024 (BRASIL, 2024).

Os dados analisados revelam que 36% das mulheres participantes, de forma equivocada, que o contato com a lesão sifilítica na forma primária da doença não é necessário para contrair a infecção ou não souberam responder esse item. Em paralelo a isso, o estudo de Santos Filho *et al.* (2021), retrata o diagnóstico da sífilis primária em mulheres sendo de difícil detecção, visto que o cancro duro é assintomático e localiza-se, geralmente, em sítios de difícil ou limitada observação, como parede vaginal, cérvix ou períneo. Sendo assim, pode-se destacar uma preocupação significativa em relação à baixa compreensão das formas de transmissão e sintomas da sífilis podendo contribuir de forma significativa para a propagação da doença.

Além disso, segundo a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (2024), a análise do boletim epidemiológico da sífilis no estado de Goiás, no ano de 2022 a região centro-sul, a qual pertence o município de Anápolis apresenta o segundo lugar nos números de casos de sífilis adquirida no estado (14,6%) sendo ultrapassada apenas pela região central, com 38,5% dos casos. Esse achado corrobora com a hipótese de que a falta de conhecimento sobre a temática atua como fator perpetuador da prevalência dessa infecção no município. Em concordância com os dados elencados na presente pesquisa em que se constatou que cerca de 68% das mulheres abordadas não consideram saber o suficiente sobre sífilis e outras IST's.

Ademais, alguns aspectos imprescindíveis para a perpetuação da doença são o desconhecimento sobre os métodos diagnósticos e tratamento. Nesse contexto, observa-se que 6 em cada 10 entrevistadas afirmaram corretamente que o teste rápido confirma o diagnóstico da sífilis. Esse achado demonstrou significância estatística, evidenciando que a maioria dos acertos está associada ao nível médio de conhecimento das participantes. Número este expressivo quando comparado ao conhecimento sobre o tratamento, em que apenas 1/4 delas denotam saber que o tratamento é diferente, de acordo com a fase da infecção.

Quanto à transmissão vertical, metade das entrevistadas demonstraram que o tratamento da gestante deve ser realizado. Com prevalência relevante, 7 em cada 10 mulheres acreditam que o protocolo adequado possa impedir a transmissão da infecção da mãe para o feto, com valor de 83,6% dos acertos serem score médio de conhecimento. Esses dados são semelhantes ao analisar o conhecimento das mulheres sobre o tratamento da sífilis. Por outro lado, estudos demonstram que o não tratamento do parceiro é uma das principais causas de reinfecção e, assim, de transmissão vertical. Sobre essa temática, o presente estudo não demonstrou valor estatístico significativo, sendo a reduzida amostra o possível fator causal (GONÇALVES *et al.*, 2022; LAFETÁ *et al.*, 2016; SOARES *et al.*, 2017).

A alta ocorrência da doença tem relação direta com a falha em seu tratamento, observado por fatores como: abandono do pré-natal pelas gestantes, interrupção do curso de tratamento da doença pela ausência de informações e de assistência médica devida, além da baixa adesão do tratamento por parte dos parceiros sexuais, como anteriormente citado. De encontro com esses estudos, é válido analisar a importância de trabalhar na prevenção da doença e de novas infecções, pois a partir de dados da presente pesquisa, cerca de 43% das entrevistadas não apresentavam conhecimento sobre a possibilidade de uma nova infecção, prejudicando a efetividade do tratamento da sífilis (FIGUEIREDO *et al.*, 2020; GONÇALVES *et al.*, 2022).

No que tange a sífilis congênita, os dados apontam para um conhecimento incipiente da maioria das mulheres em todos os aspectos relacionados à doença. Apenas 18% da amostra tinha conhecimento acerca da transmissão da sífilis no parto e na gestação. Uma das possíveis causas para este desconhecimento é a falha na comunicação entre os profissionais da saúde e as mulheres acompanhadas pelo serviço. A pesquisa de Souza (2019), evidenciou que a complexidade do tratamento somado ao desconhecimento sobre a doença e seus agravos promoveu as limitações quanto a compreensão das pacientes sobre a terapêutica e complicações graves.

Mesmo esse limitado conhecimento é permeado por desinformação. Como prova disso, 35% das mulheres acreditavam erroneamente que era possível transmitir a doença pela amamentação. O estudo de Manola *et al.* (2020), demonstrou resultados equiparáveis ao constatar que a questão em seu questionário com maior número de erros era sobre transmissão pela amamentação. Dessa forma, fica evidente que grande parte das mulheres não tem conhecimento sobre a forma de transmissão da sífilis.

Ademais, uma pequena parcela das mulheres (18%) sabia sobre complicações para o feto como surdez, cegueira, alterações ósseas e deficiência mental. A maioria apresentava

conhecimento sobre abortamento e má formações, mas desconhecia as outras complicações, demonstrando pouca compreensão da gravidade do quadro. Resultado semelhante foi encontrado na pesquisa de Gomes (2021), a qual evidenciou baixo nível de conhecimento das gestantes sobre complicações da doença para o feto.

Como limitações de estudo tem-se a amostra por conveniência, por não poder mensurar a quantidade específica da população, além da pouca disponibilidade de tempo dos pesquisadores para realizar a coleta de dados e o baixo aceite para participação da pesquisa.

Os pontos fortes dessa pesquisa foram identificar o conhecimento das mulheres a respeito da sífilis, possibilitando o fornecimento de dados a saúde pública do município, promoção de educação em saúde por meio do esclarecimento de dúvidas acerca da infecção.

## 7. CONCLUSÃO

Mediante a problemática do aumento expressivo nos números de casos de sífilis em Anápolis, o presente estudo objetivou avaliar o nível de conhecimento das mulheres em idade reprodutiva atendidas no serviço de saúde pública sobre a prevenção, tratamento e complicações da sífilis. Tornou-se imprescindível compreender a razão por tal aumento e perpetuação de uma doença que conta com prevenção, detecção e tratamento oferecidos gratuitamente pelo SUS.

É importante ressaltar que das 100 entrevistadas, 41% tiveram seu conhecimento categorizado como baixo, 55% médio e 4% alto. Nesse sentido, é observado que um dos possíveis motivos para o aumento da sífilis é o desconhecimento da comunidade acerca das formas de evitar e tratar o quadro.

Mesmo nas mulheres múltiparas, que já passaram pelo serviço de pré-natal mais de uma vez, não apresentaram conhecimento superior àquelas nulíparas. Deste modo, infere-se que mesmo quando assistidas pelo serviço de saúde e testadas para a sífilis, algumas delas até mesmo tratadas, elas não se apropriaram do conhecimento sobre a doença. Sob este prisma, torna-se imprescindível o treinamento dos profissionais de saúde afim de como orientar de forma clara e objetiva suas pacientes sobre esta infecção, com o intuito de promover autonomia e a capacidade crítica das pessoas por meio da educação.

Por outro lado, que é preciso que haja fortalecimento das ações educativas nas unidades de saúde do município, de modo que essas iniciativas sejam atrativas, acessíveis e, acima de tudo, conectadas com a vivência e o cotidiano dessas mulheres. Uma vez que educação em saúde é uma ferramenta imprescindível para diminuição dos casos dessa doença.

Além disso, faz-se necessário novos estudos sobre nível de conhecimento da população. Haja vista que a diminuição do número de casos de sífilis perpassa a mudança comportamental da sociedade, esta, por sua vez, impulsionada pela aquisição de conhecimento acerca de comportamentos de risco, formas de prevenção e procura pelos serviços de saúde. Demonstrando assim a efetividade das campanhas educacionais supracitadas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, L.L. *et al.* Avaliação do conhecimento de universitários de Vitória de Santo Antão sobre a sífilis. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, e122111335162-e122111335162, 2022.
- ANDRADE, H. S., *et al.* Caracterização epidemiológica dos casos de sífilis em mulheres. **Ciência & Saúde**, v.12, n.1, p. e32124-e32124, 2019.
- ARAUJO, C.L., *et al.* Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 479-486, 2012.
- AVELLEIRA, J.C.R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, n. 2, p. 111–126, 2006.
- BELDA JUNIOR, W.; SHIRATSU, R.; PINTO, V. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 84, p. 151-159, 2009.
- BENZAKEN, A.S., *et al.* Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, p. e00057219, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde.** Boletim epidemiológico de sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde.** Departamento de Informática do SUS – DATASUS. TABNET – Sífilis adquirida. Acessado em: 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde.** Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde.** Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- CONCEIÇÃO, H.N.; MARA, J.T.C.; PEREIRA, B.M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em debate**, v. 43, p. 1145-1158, 2020.
- CUNHA, M.P. *et al.* Análise do conhecimento sobre DSTs/AIDS entre adolescentes em Goiânia, Goiás. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 2, p. 650-658, 2016.

- DIAS, J.A., *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres afrodescendentes de comunidades quilombolas no Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00174919, 2021.
- DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00082415, 2016.
- FIGUEIREDO, D. C. M. M. *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, n. 3, p. e00074519, 2020.
- FONTES, M. B. *et al.* Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1343–1352, 2017.
- GERALDES NETO, B., *et al.* A sífilis no século XVI- O impacto de uma nova doença. **Arquivo Ciência Saúde**, v. 16, n. 3, p. 127-129, 2009.
- GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde.** Situação epidemiológica da sífilis: adquirida, congênita e em gestantes no estado de Goiás, 2018-2023. v. 1, n. 1, 2024.
- GOMES, N. S.; “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, 2021.
- GONÇALVES, A.L.S. *et al.* Fatores relacionados a alta incidência da sífilis em gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e2011527862-e2011527862, 2022.
- KALININ, Y.; PASSARELLI NETO, A.; PASSARELLI, D.H.C. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. **Odonto**, p. 65-76, 2015.
- KENT, M.E.; ROMANELLI, F. Reexamining syphilis: an update on epidemiology, clinical manifestations, and management. **The Annals of pharmacotherapy**, v. 42, n.2, p. 226–236, 2008.
- LAFETÁ, K.R.G. *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 19, p. 63-74, 2016.
- LOBATO, P.C.T., *et al.* Sífilis congênita na Amazônia: desvelando a fragilidade do tratamento. **Revista de Enfermagem**, v.15, p. e245767, 2021.
- MAFRA, A.L.S.; CESARINO, C.B. Fatores demográficos e clínicos associados à sífilis congênita e gestacional. **Archives of Health Sciences**, v. 30, n. 1, 2022.

- MANOLA, C.C.V. *et al.*, Letramento funcional em saúde: sífilis em gestantes. **Nursing Edição Brasileira**, v. 23, n. 265, p. 4193–4204, 2020.
- MOTTA, I.A. *et al.* Sífilis congênita: por que sua prevalência continua tão alta? **Revista Médica de Minas Gerais**, v.28, n.6, 2018.
- PAULA, M.A. *et al.* Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3331–3340, 2022.
- PEREIRA, A.L. *et al.*, Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes. **Femina**, v. 48, n. 9, p. 563-70, 2020.
- PEREIRA, A. L. *et al.* Impacto da escolaridade na transmissão do hiv e da sífilis. **Interdisciplinary journal of ciências médicas**, v. 6, n. 1, p. 19–23, 2022.
- RAMOS JR, A.N. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. PT069022, 2022.
- RAMOS, M.G.; BONI, S.M. Prevalência da sífilis gestacional e congênita na população do Município de Maringá-PR. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 3, p. 517-526, 2018.
- ROTTA, O. Diagnóstico sorológico da sífilis. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 80, p. 299-302, 2005.
- SANTOS FILHO, R.C. *et al.* Situação clínico-epidemiológica da sífilis gestacional em Anápolis-GO: uma análise retrospectiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, e75035, 2021.
- SOARES, L.G. *et al.* Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, p. 781-789, 2017.
- SOUZA M.H.T.; BECK E.Q. Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno. **Rev Enferm. UFSM**. v.9, p1-13, 2019.
- SUMIKAWA, E.S. *et al.* Sífilis: Estratégias para diagnóstico no Brasil. Ministério da Saúde, **Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids**, 2010.
- TAYRA, A. *et al.* Duas décadas de vigilância epidemiológica da sífilis congênita no Brasil: a propósito das definições de caso. **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, v. 19, n. 3-4, p. 111-119, 2007.
- TOLEDO, H.S.; PEVERARI, J.; BONAFÉ, S.M. Manifestações clínicas da sífilis adquirida e congênita, diagnóstico e tratamento. **Anais do VIII Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar**, 2013.
- TRIPATHY, D.M.; GUPTA, S.; VASUDEVAN, B. Resurgence of syphilis, the great imitator. **Medical Journal, Armed Forces India**, v. 78, n. 2, p. 131 - 135, 2022.

VASCONCELLOS, M. Sífilis congênita: a solução está em não ter vaidades. **Femina**, p. 101-2, 2000.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION.** Guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Geneva, 2016.

## APÊNDICE I

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA ACERCA DA SÍFILIS NO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA DE ANÁPOLIS-GOIÁS**

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa (AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA ACERCA DA SÍFILIS NO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA DE ANÁPOLIS-GOIÁS).

Desenvolvida por Gabriela Moraes Gomes, Iasmim Prates e Santos, Jessica Ewlynn Teixeira Pereira e Lucas Andrade de Rezende, discentes de Graduação em Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob orientação da Professora Orientadora Cristiane Teixeira Vilhena Bernardes.

O objetivo central do estudo é: Avaliar o conhecimento da população de mulheres em idade reprodutiva atendidas pelo sistema público de saúde da cidade de Anápolis - GO, acerca da prevenção, tratamento e complicações da sífilis.

O convite a sua participação se deve por ser mulher em idade fértil e usuária do serviço de saúde pública da cidade de Anápolis. Serão incluídos na presente pesquisa todas as mulheres em idade reprodutiva que utilizam os serviços de saúde pública em Anápolis-GO, acima de 18 anos, que aceitaram participar de forma voluntária da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de Consentimento de Participação de Pesquisa. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Ninguém saberá que você está participando, isso não será dito a outras pessoas, não daremos a estranhos as informações obtidas e não identificaremos seu nome em hipótese alguma.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. Para isso, será atribuído um código numérico ordinal para identificar as folhas contendo os questionários por você preenchidos e, assim, resguardar o seu nome. Qualquer dado que possa identificá-lo (a) será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. A participação nesta pesquisa poderá trazer riscos de identificação e constrangimento dos participantes. Porém, certificamos da confidencialidade e privacidade das informações prestadas por meio de omissão de qualquer

dado que possa identificá-los. Seu nome, dados pessoais, datas de realização dos questionários e qualquer informação pessoal na divulgação dos resultados serão ocultados e armazenados em local seguro, se restringindo apenas a termo de estudo e pesquisa.

A sua participação consistirá em responder ao instrumento de coleta de dados disponibilizado (questionário). A sua participação consistirá em uma única etapa, por um período de aproximadamente 10 minutos, o qual será solicitado autorização para que responda aos instrumentos de coleta de dados disponibilizado (questionário).

A participação desta pesquisa pode conter riscos de identificação e constrangimento dos pacientes, por isso, será feita a certificação da confidencialidade das informações prestadas, através de omissão dos dados que possam identificá-los. A fim de minimizar esses riscos, os questionários serão aplicados em uma sala reservada. Informações como nome, dados pessoais, contatos telefônicos e as respostas do questionário serão ocultados. Além disso, o TCLE será armazenado em local seguro por um período de 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

Além disso, a presente pesquisa pode gerar dúvidas e sentimentos ansiosos nas participantes acerca das complicações da infecção. Com o intuito de mitigar esse cenário, os pesquisadores estarão aptos a esclarecer eventuais questionamentos.

O benefício nesta pesquisa inclui orientações e informações a respeito das formas clínicas da sífilis e suas complicações para a saúde de fetos em desenvolvimento. Será disponibilizada uma cartilha informativa sobre os sinais e sintomas da sífilis, quais são os comportamentos de risco, como evitá-los e onde buscar ajuda.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e no trabalho de conclusão de curso.

---

Assinatura do Pesquisador Responsável – Docente do curso de Medicina - UniEVANGÉLICA

**Contato com o(a) pesquisador(a) responsável: Professora Dra. Cristiane Teixeira Vilhena Bernardes**

**Contato: 9090 98298-8618**

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75083-580

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA**

Eu, \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador \_\_\_\_\_ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:**

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736

E-mail: [cep@unievangelica.edu.br](mailto:cep@unievangelica.edu.br)

## APÊNDICE II

### **Declaração da Instituição coparticipante**

Declaramos ciência quanto à realização da pesquisa intitulada “Avaliação do conhecimento de mulheres em idade reprodutiva acerca da sífilis no serviço de saúde pública de Anápolis” realizada por Gabriela Moraes Gomes, Iasmim Prates e Santos, Jessica Ewlynn Teixeira Pereira e Lucas Andrade de Rezende, telefone de contato (62)98298-8618, matriculados no curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, sob a orientação do professor(a) Dra. Cristiane Teixeira Vilhena Bernardes, a fim de desenvolver um Trabalho de Curso, para obtenção do título de bacharel, sendo esta uma das exigências do curso. No entanto, os pesquisadores garantem que as informações e dados coletados serão utilizados e guardados, exclusivamente para fins previstos no protocolo desta pesquisa.

A ciência da instituição possibilita a realização desta pesquisa, que tem como objetivo: avaliar o conhecimento das mulheres em idade reprodutiva, munícipes de Anápolis-GO, acerca da prevenção, tratamento e complicações da sífilis. Faz-se necessário a coleta de dados nesta instituição, pois configura importante etapa de elaboração da pesquisa. Para a coleta de dados pretende-se aplicar o questionário de perfil epidemiológico, que contém 4 questões objetivas e de auto preenchimento, o questionário de nível de conhecimento de mulheres em idade reprodutiva que possui 13 perguntas com 2 a 3 opções de resposta, e tem como finalidade avaliar o conhecimento de mulheres em idade reprodutiva acerca transmissão, prevenção da sífilis, sintomas, diagnóstico e tratamento da sífilis e o questionário para avaliação do conhecimento da população estudada em relação a sífilis congênita com 6 perguntas objetivas com 2 a 4 opções de resposta.

A participação desta pesquisa pode conter riscos de identificação e constrangimento dos pacientes. No entanto, houve a certificação da confidencialidade e privacidade das informações prestadas por meio de omissão dos dados que possam identificá-los. Nome, dados pessoais, resultado das e qualquer informação pessoal em relação aos resultados serão ocultados e armazenados em local seguro, se restringindo apenas a termo de estudo e pesquisa.

O benefício nesta pesquisa inclui orientações e informações a respeito das formas clínicas da sífilis e suas complicações para a saúde de fetos em desenvolvimento. Será

disponibilizada uma cartilha informativa sobre os sinais e sintomas da sífilis, quais são os comportamentos de risco, como evitá-los e onde buscar ajuda.

Declaramos que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético aprovado emitido pelo CEP da Instituição Proponente, nos termos da Resolução CNS nº. 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar.

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura e carimbo do responsável institucional

## ANEXO I

### Dados sociodemográficos

- Idade:
- Estado civil:
- Escolaridade:
- Profissão:
- Renda média:

- Número de filhos:

### Autoavaliação do conhecimento de sífilis:

- a) Satisfatório
- b) Médio
- c) Insatisfatório

**Questionário 1.** Perfil epidemiológico das mulheres em idade reprodutiva em Anápolis-GO que participaram da pesquisa.

1. Fez teste rápido nos últimos 3 meses?
  - a) Sim
  - b) Não
2. Já teve sífilis?
  - a) Sim
  - b) Não
  - c) Não sei
3. Possui outras Infecções sexualmente transmissíveis (IST's)?
  - a) Sim
  - b) Não
  - c) Não sei
4. Número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses:
  - a) 0
  - b) 1
  - c) 2
  - d) 3
  - e) 4 ou mais
  - f) Não desejo informar

1. Você considera que sabe o suficiente sobre a sífilis e outras IST's?

- a) Sim
- b) Não

2. A sífilis é causada por:

- a) Um vírus
- b) Uma bactéria
- c) Um fungo

3. Durante suas consultas de rotina você já foi orientada sobre formas de infecção e prevenção da sífilis?

- a) Fui orientada e esclarecida de dúvidas.
- b) Vi anúncios na recepção do posto ou tive explicações em relação à doença.
- c) Nunca me explicaram o assunto.

4. Quais as formas mais comuns de adquirir sífilis e qual o mecanismo de prevenção mais adequado:

- a) Contato sexual e abraços, utilizar anticoncepcionais.
- b) Contato sexual e transmissão de mãe para filho no parto, usar preservativo em todas as relações sexuais.
- c) Contato sexual e partículas expelidas em tosse, usar antibióticos.

5. A Sífilis tem diferentes estágios e sintomas, na fase primária é comum o aparecimento de feridas na vulva, vagina, colo do útero, boca, pênis. É necessário o contato com a lesão para adquirir a infecção?

- a) Sim

**Questionário 2.** Conhecimento das mulheres em idade reprodutiva em Anápolis-GO, sobre a transmissão, prevenção da sífilis, sintomas, diagnóstico e tratamento da sífilis.

- b) Não
- c) Não sei

6. A sífilis secundária é caracterizada:

- a) Pelos mesmos sintomas da primária
- b) Por lesões apenas nos órgãos próximos aos genitais
- c) Por lesões sistêmicas, principalmente nos pés e mãos

7. O parceiro(a) de quem tem sífilis corre o risco de ser infectado? E necessita ser convocado para realizar exames e tratamento?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

8. O teste rápido, quando positivo, confirma o diagnóstico da sífilis?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

9. O tratamento da sífilis é o mesmo nas três fases de manifestação da doença?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

10. O tratamento da sífilis pode ser realizado em gestantes?

- a) Sim, gestantes devem ser tratadas
- b) Não, pois tratamento causa efeitos negativos para a saúde do bebê
- c) Não sei

11. O tratamento da sífilis consiste em:

- a) Coquetel de antibióticos
- b) Administração de penicilina benzatina
- c) Sequência de administração de amoxicilina

12. Ao finalizar o tratamento de forma adequada, a pessoa está curada da sífilis

- a) Sim, o tratamento adequado garante cura da doença
- b) Não, o tratamento apenas melhora os sintomas
- c) Não sei

13. O indivíduo que já teve o tratamento de forma adequada, está protegido de novas infecções?

- a) Sim, a sífilis garante imunidade permanente
- b) Não, pois a pessoa está suscetível a se contaminar outras vezes
- c) Não sei

**Questionário 3.** Conhecimento das mulheres em idade reprodutiva em Anápolis-GO, sobre a sífilis congênita.

1. O rastreamento da sífilis deve ser feito durante a gestação?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

2. Caso a gestante seja positiva para sífilis pode ocorrer risco de má formação do bebê, aborto ou parto prematuro?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

3. A sífilis pode ser transmitida: (marque todas as opções que julgar verdadeiras)

- a) na gestação
- b) no parto
- c) na amamentação

4. São complicações da sífilis congênita no bebê:

(marque todas as opções que julgar verdadeiras)

- a) Surdez
- b) Cegueira
- c) Alterações ósseas
- d) Deficiência mental

5. Em relação a transmissão da sífilis na gestação podemos afirmar que:

- a) Pode acontecer em qualquer fase da doença

- b) Depende da fase da doença, sendo maior nas fases primárias e secundárias
- c) Não sei informar

6. É possível evitar que a sífilis seja transmitida para o bebê com o tratamento adequado da gestante?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não sei

## ANEXO II

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA  
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA ACERCA DA SÍFILIS NO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA DE ANÁPOLIS-GOIÁS

**Pesquisador:** CRISTIANE TEIXEIRA VILHENA BERNARDES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 79707824.0.0000.5076

**Instituição Proponente:** Universidade Evangélica de Goiás

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.925.548

**Apresentação do Projeto:**

Informações retiradas PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2310970.pdf e do Projeto De Pesquisa 6Pcorrigido.docx

**Resumo**

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A doença possui 3 fases bem definidas, apresentando a relação sexual desprotegida como a principal forma de transmissão. A patologia é possível ser prevenida, tratada e curada, principalmente quando há o diagnóstico precoce. Além disso, uma das principais complicações da doença é a sua forma congênita, transmitida de forma vertical, que pode incluir consequências como prematuridades e abortamentos. No ano de 2021 houve um aumento na taxa de detecção da sífilis em todas as faixas etárias. O objetivo do estudo é avaliar o conhecimento da população de mulheres em idade reprodutiva atendidas pelo sistema público de saúde da cidade de Anápolis - GO, acerca da prevenção, tratamento e complicações da sífilis. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, analítico, amostra por conveniência e de abordagem quantitativa com a realização de questionários. Será solicitada ao participante que aceita participar da pesquisa a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantiram-se dessa forma os direitos dos pesquisados. Todos os dados coletados permitirão a construção da base de dados para posterior análise e interpretação dos

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 75.083-515

**UF:** GO

**Município:** ANAPOLIS

**Telefone:** (62)3310-6736

**Fax:** (62)3310-6636

**E-mail:** cep@unievangelica.edu.br

## ANEXO III

10/04/24, 15:23

SEI/PMA - 0795541 - Termo de Compromisso

Secretaria Municipal de  
SaúdeANÁPOLIS  
Orgulho de viver aqui

## TERMO DE COMPROMISSO

0795541

Declaramos ciência quanto à realização da pesquisa intitulada “Avaliação do conhecimento de mulheres em idade reprodutiva acerca da sífilis no serviço de saúde pública de Anápolis” realizada por Gabriela Moraes Gome Iasmim Prates e Santos, Jessica Ewlynn Teixeira Pereira e Lucas Andrade de Rezende, telefone de contato 905 (62)98298-8618, matriculados no curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, sob orientação do professor(a) Dra. Cristiane Teixeira Vilhena Bernardes, a fim de desenvolver um Trabalho de Curso, para obtenção do título de bacharel, sendo esta uma das exigências do curso. No entanto, os pesquisadores garantem que as informações e dados coletados serão utilizados e guardados, exclusivamente para fins previstos no protocolo desta pesquisa.

A ciência da instituição possibilita a realização desta pesquisa, que tem como objetivo: avaliar o conhecimento das mulheres em idade reprodutiva, residentes em Anápolis-GO, acerca da prevenção, tratamento e complicações da sífilis. Faz-se necessário a coleta de dados nesta instituição, pois configura importante etapa de elaboração da pesquisa. Para a coleta de dados pretende-se aplicar o questionário de perfil epidemiológico, que contém 4 questões objetivas e 1 auto preenchimento, o questionário de nível de conhecimento de mulheres em idade reprodutiva que possui 1 pergunta com 2 a 3 opções de resposta, e tem como finalidade avaliar o conhecimento de mulheres em idade reprodutiva acerca da transmissão, prevenção da sífilis, sintomas, diagnóstico e tratamento da sífilis e o questionário para avaliação do conhecimento da população estudada em relação à sífilis congênita com 6 perguntas objetivas com 2 a 3 opções de resposta.

A participação desta pesquisa pode conter riscos de identificação e constrangimento dos pacientes. No entanto, houve a certificação da confidencialidade e privacidade das informações prestadas por meio de omissão dos dados que possam identificá-los. Nome, dados pessoais, resultado das e qualquer informação pessoal em relação aos resultados serão ocultados e armazenados em local seguro, se restringindo apenas a termo de estudo e pesquisa.

O benefício nesta pesquisa inclui orientações e informações a respeito das formas clínicas da sífilis e suas complicações para a saúde de fetos em desenvolvimento. Será disponibilizada uma cartilha informativa sobre os sinais e sintomas da sífilis, quais são os comportamentos de risco, como evitá-los e onde buscar ajuda.

Declaramos que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético aprovado emitido pelo CEP da Instituição Proponente, nos termos da Resolução CNS nº. 466/12.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar.

**Julia Maria Rodrigues de Oliveira**  
Responsável Técnica pela Escola Municipal de Saúde de Anápolis  
Coordenadora do Núcleo de Educação em Saúde  
Portaria nº 244 novembro de 2020

10/04/24, 15:23

SEI/PMA - 0795541 - Termo de Compromisso



Documento assinado eletronicamente por **Julia Maria Rodrigues de Oliveira, Assessor Técnico**, em 08/04/2024, às 15:05, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [https://sei.anapolis.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.anapolis.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) informando o código verificador **0795541** e o código CRC **32832EC2**.

01108.00000686/2024-05

0795541v3

Criado por 65597109120, versão 3 por 65597109120 em 08/04/2024 11:13:17.