



## C A P Í T U L O 8

# A RELAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E A PERSISTÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO MARANHÃO

<https://doi.org/10.22533/at.ed.669172521088>

**Paulina Almeida Rodrigues**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA.  
<http://lattes.cnpq.br/3811305062100644>

**Larissa Cordeiro Diniz**

Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP) - Recife/PE  
Especialização em Medicina de Família e Comunidade - PMpB  
Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG  
<http://lattes.cnpq.br/3704114457395029>

**Cristiano Torres Lopes**

Universidad Cristiana de Bolivia Santa  
Cruz de La Sierra-Bolivia  
<http://lattes.cnpq.br/8600974584824812>

**Raquel Barbosa Scalabrin**

Faceres-Faculdade de Ceres  
Ceres-Go  
<http://lattes.cnpq.br/3740820245231111>

**Nícolas Esteves**

Universidade Federal da Fronteira Sul  
Medicina  
Passo Fundo-Rio Grande do Sul  
<https://lattes.cnpq.br/5694579164268468>

**Naiara Sampaio de Oliveira**

Centro Universitário Claretiano (Polo Boa Vista-RR)  
Graduando em Enfermagem  
Boa Vista - Roraima  
<https://lattes.cnpq.br/5447954084712217>

**Matheus Rocha Luz**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Vitória da Conquista-BA  
<https://orcid.org/0009-0008-9356-2382>

**Sandra Regina Ferreira Laime**  
Médica. Universidad Cristiana de Bolívia (UCEBOL).  
Santa Cruz de Lá Sierra, Bolívia  
<https://orcid.org/0009-0002-6598-797X>

**Camila Carneiro dos Reis**  
Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP)  
Barra do Corda-MA  
<https://lattes.cnpq.br/6924508033661883>

**Luis Felipe Fernandes Gomes**  
UNIFACISA - PB  
<http://lattes.cnpq.br/4350519431378492>

**Clarissa Alvim Passos**  
Faculdade de Medicina de Olinda  
Boca do Acre - Amazonas  
<https://orcid.org/0000-0001-7092-5656>

**Daiane Silva de Oliveira**  
Enfermeira pela Universidade Nove de julho São Paulo-SP  
<https://orcid.org/0009-0009-7053-9734>

**RESUMO:** Introdução: A sífilis congênita permanece um problema grave e evitável de saúde pública no Brasil. Sua ocorrência é reconhecida como evento-sentinela, evidenciando deficiências na qualidade da assistência materno-infantil, especialmente na cobertura e adequação do acompanhamento pré-natal. O acompanhamento pré-natal é a principal estratégia para prevenir a transmissão vertical do Treponema pallidum. Objetivo: Este estudo examina a relação entre o número de consultas de pré-natal realizadas e a taxa de transmissão vertical da sífilis, avaliando a adequação do cuidado pré-natal como fator determinante para a ocorrência da sífilis congênita no Maranhão em 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo com base em dados secundários do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Foram analisadas as frequências de consultas pré-natais e sua correlação com os desfechos de sífilis gestacional e congênita. Resultados: Os dados demonstram variação significativa na adesão ao pré-natal, com redução no número de gestantes acompanhadas e na proporção das que realizam o mínimo de seis consultas recomendadas, especialmente no último trimestre do ano. A irregularidade no acompanhamento resulta em perda de oportunidades para diagnóstico e tratamento em tempo oportuno, tanto para gestantes quanto para seus parceiros sexuais. Além disso, desigualdades sociais e raciais no acesso aos serviços de saúde agravam esse cenário. Conclusão: O número insuficiente de consultas de pré-natal constitui fator crítico para a persistência das elevadas taxas de sífilis congênita no Maranhão. A eliminação da transmissão vertical da sífilis no estado exige o fortalecimento da rede de atenção primária, com o objetivo de garantir a captação precoce e a continuidade do cuidado qualificado e equitativo para todas as gestantes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis; Cuidado Pré-natal; Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas.

# THE RELATIONSHIP BETWEEN THE NUMBER OF PRENATAL CONSULTATIONS AND THE PERSISTENCE OF CONGENITAL SYPHILIS IN THE STATE OF MARANHÃO

**ABSTRACT:** Introduction: Congenital syphilis remains a serious and preventable public health problem in Brazil. Its occurrence is recognized as a sentinel event, highlighting deficiencies in the quality of maternal and child care, especially in the coverage and adequacy of prenatal follow-up. Prenatal care is the primary strategy to prevent vertical transmission of *Treponema pallidum*. Objective: This study examines the relationship between the number of prenatal visits and the rate of vertical transmission of syphilis, evaluating the adequacy of prenatal care as a determining factor for the occurrence of congenital syphilis in Maranhão in 2024. Methodology: This study is descriptive, based on secondary data from the Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). The frequencies of prenatal visits and their correlation with gestational and congenital syphilis outcomes were analyzed. Results: The data show significant variation in adherence to prenatal care, with a decrease in the number of pregnant women monitored and in the proportion of those who complete the minimum of six recommended visits, especially in the last quarter of the year. Irregular follow-up results in missed opportunities for timely diagnosis and treatment, both for pregnant women and their sexual partners. Additionally, social and racial inequalities in access to health services worsen this scenario. Conclusion: An insufficient number of prenatal visits is a critical factor in the persistence of high rates of congenital syphilis in Maranhão. Eliminating vertical transmission of syphilis in the state requires strengthening the primary care network to ensure early detection and continuous, qualified, and equitable care for all pregnant women.

**KEYWORDS:** Syphilis; Prenatal Care; Infectious Disease Transmission, Vertical.

## INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal constitui um pilar fundamental da saúde pública global, representando um conjunto de cuidados essenciais que visam garantir o bem-estar da gestante e o desenvolvimento saudável do feto. O objetivo primário deste acompanhamento é identificar precocemente fatores de risco e rastrear doenças que possam gerar complicações, assegurando uma gravidez segura, um parto sem intercorrências e um puerpério saudável (Bonomi *et al.*, 2018).

No âmbito dos desafios monitorados neste período, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) destacam-se por sua relevância, especialmente devido ao seu potencial de transmissão vertical, ou seja, da mãe para o conceito. Entre estas, a sífilis manifesta-se como uma questão de máxima preocupação no cenário brasileiro, permanecendo como um grave e evitável problema de saúde pública, apesar de existirem métodos de diagnóstico e tratamento eficazes, de baixo custo e amplamente acessíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) (Ramos Jr., 2022).

A sífilis constitui uma infecção sistêmica provocada pela bactéria *Treponema pallidum*. Quando não devidamente tratada, evolui através de diferentes estágios clínicos (primário, secundário, latente e terciário), podendo acarretar complicações graves. Durante a gestação, a infecção é denominada sífilis gestacional (SG) e, na ausência de diagnóstico e tratamento adequados, pode ser transmitida ao feto em qualquer fase da gravidez, levando à sífilis congênita (SC) (Brasil, 2022). A SC representa uma condição devastadora, com um espectro de consequências incluindo aborto espontâneo, natimorto (morte fetal), parto prematuro, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal.

Para enfrentar esta situação, o Ministério da Saúde do Brasil estabelece protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas claras, recomendando a realização de testagem universal para sífilis em todas as gestantes, preferencialmente no primeiro trimestre de gestação (primeira consulta de pré-natal), com a repetição do exame no terceiro trimestre e no momento da internação para o parto (Brasil, 2022). O diagnóstico constitui-se por meio de testes rápidos ou sorológicos (VDRL), sendo o tratamento de eleição, seguro e eficaz, a administração de penicilina benzatina. A terapia adequada, iniciada o mais precocemente possível na gestante, revela-se capaz de prevenir a transmissão vertical em mais de 95% dos casos (Brasil, 2023).

Entretanto, o Brasil enfrenta um paradoxo desafiador: embora disponha de instrumentos para a erradicação da sífilis congênita e tais ferramentas sejam acessíveis, os indicadores epidemiológicos revelam uma realidade preocupante e persistentemente resistente. O país continua a registrar um número elevado e crescente de casos de sífilis em gestantes e de sífilis congênita, indicando barreiras críticas na operacionalização das políticas de saúde (Ramos Jr., 2022). A manutenção desses altos índices evidencia uma cadeia de falhas que permeia todo o cuidado pré-natal, desde a captação tardia da gestante para o início do acompanhamento até a baixa adesão às consultas, o diagnóstico inoportuno e o tratamento inadequado, tanto para a mulher quanto para suas parcerias sexuais (Arandia; Leite, 2023).

A não adesão do parceiro ao tratamento constitui um dos principais fatores que dificultam o controle da infecção, uma vez que favorece a reinfeção da gestante e perpetua o ciclo de transmissão da doença (Viana Filho et al., 2020).

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a correlação entre o número de consultas de pré-natal realizadas e a taxa de transmissão vertical do *T. pallidum*, investigando a adequação da assistência pré-natal como fator determinante para a ocorrência da sífilis congênita no estado do Maranhão durante o ano de 2024.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, utilizando dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). A população do estudo compreende gestantes que tiveram atendimentos de consultas de pré-natal registrados na atenção primária à saúde no estado do Maranhão, durante o período de janeiro a dezembro de 2024.

As variáveis de estudo foram: “Mês do Atendimento” (variável categórica nominal) e “Número de Atendimentos” (variável quantitativa).

A coleta de dados realizou-se no mês de junho de 2025. Subsequentemente, os dados foram organizados em planilha no Microsoft Excel para fins de análise, que foi efetuada por meio de estatística descritiva. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas.

Por tratar-se de uma análise fundamentada em dados secundários, agregados e de domínio público, que não possibilitam a identificação de indivíduos, o estudo está dispensado de submissão e aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados de pré-natal no estado do Maranhão para o ano de 2024, extraídos do SISAB, abrangeu o acompanhamento de gestantes classificados conforme o número de consultas realizadas: de 1 a 3, de 4 a 5 e 6 ou mais consultas, sendo esta última a quantidade mínima recomendada pelo Ministério da Saúde.

Ao longo do ano de 2024, foi monitorado um total de 67.868 gestantes na atenção primária do estado. Deste universo, a maior parte (35.842 gestantes, ou 52,8%) realizou entre 1 e 3 consultas. Um total de 13.915 gestantes (20,5%) compareceram de 4 a 5 consultas, e 18.111 gestantes (26,7%) atingiram o marco de 6 ou mais consultas de pré-natal.

A distribuição mensal do número de gestantes acompanhadas, bem como a proporção daquelas que atingiram o mínimo de 6 consultas, está detalhada na Tabela 1.

Mês	1 a 3	4 a 5	6 ou mais	Total de Gestantes	% de Gestantes com 6+ Consultas
Janeiro	4.036	1.732	2.781	8.549	32,50%
Fevereiro	3.352	1.358	2.129	6.839	31,10%
Março	3.296	1.328	2.014	6.638	30,30%
Abril	3.878	1.531	2.245	7.654	29,30%
Maio	3.435	1.391	1.849	6.675	27,70%
Junho	3.358	1.312	1.600	6.270	25,50%
Julho	3.610	1.486	1.646	6.742	24,40%
Agosto	3.686	1.490	1.731	6.907	25,10%
Setembro	3.013	1.205	1.283	5.501	23,30%
Outubro	2.120	595	562	3.277	17,10%
Novembro	1.313	298	213	1.824	11,70%
Dezembro	749	145	158	1.052	15,00%
<b>Total</b>	<b>35.842</b>	<b>13.915</b>	<b>18.111</b>	<b>67.868</b>	<b>26,70%</b>

Tabela 1 – Distribuição das gestantes acompanhadas no pré-natal de acordo com o número de consultas. Maranhão, 2024. Imperatriz, MA, 2025.

Fonte: Autores, 2025.

A análise dos dados referentes ao acompanhamento pré-natal revela uma fragilidade considerável na continuidade do cuidado, contribuindo para a manutenção da SC como uma problemática de saúde pública. A variação mensal no número de consultas, especialmente a diminuição observada no último trimestre do ano, evidencia a perda de oportunidades essenciais para a prevenção da transmissão vertical do *Treponema pallidum*. A ausência de consultas prejudica a implementação dos protocolos estabelecidos, aumentando o risco de consequências graves para o feto (Brasil, 2022).

A redução na proporção de gestantes que realizam seis ou mais consultas, atingindo 11,7% em novembro, evidencia uma inadequação em relação ao protocolo clínico estabelecido pelo Ministério da Saúde. Este protocolo determina a realização de testes para sífilis na primeira consulta de pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre, bem como no início do terceiro trimestre gestacional (Brasil, 2022). A diminuição na frequência do acompanhamento ao final do ano sugere que muitas gestantes não realizam o segundo exame recomendado. Como consequência, infecções adquiridas na segunda metade da gestação podem não ser detectadas, tornando inviável o tratamento oportuno. A limitação do acompanhamento a entre 1 e 3 consultas, conforme revelado pelos dados, impede o rastreamento completo e coloca o feto em elevado risco de sífilis congênita grave, incluindo natimortalidade, óbito neonatal e sequelas neurológicas permanentes (Rocha et al., 2021).

A irregularidade no pré-natal não pode ser atribuída unicamente à gestante. Ela reflete barreiras operacionais e estruturais na APS. Estudos indicam dificuldades na captação precoce de gestantes, alta rotatividade de profissionais, o que fragiliza a criação de vínculo, e insuficiência na busca ativa das gestantes faltosas, fatores esses que comprometem a adesão ao tratamento (Arandia; Leite, 2023).

No contexto específico da sífilis, essa descontinuidade do cuidado agrava um dos maiores desafios para o controle da infecção: o tratamento das parcerias sexuais. A abordagem do parceiro é complexa, permeada por questões socioculturais e pela própria assintomatologia da sífilis (Viana Filho et al., 2020). Quando a gestante não comparece regularmente às consultas, a oportunidade para o aconselhamento, a solicitação de exames e a entrega de medicação para o parceiro desaparece, favorecendo a reinfeção da mulher e perpetuando o ciclo da doença (Brasil, 2022).

A análise do número de consultas pré-natais assume uma relevância adicional ao se considerar as disparidades raciais. Pesquisas demonstram que mulheres negras apresentam menor acesso ao pré-natal adequado, evidenciando o impacto do racismo estrutural no sistema de saúde (IESP, 2022). Tal desigualdade aumenta a exposição de gestantes negras e de seus filhos a desfechos adversos. Casos de sífilis congênita concentram-se em populações socialmente vulneráveis, particularmente entre mulheres negras e com menor nível de escolaridade. Assim, a insuficiência de consultas pré-natais afeta de modo desproporcional os grupos historicamente marginalizados, ampliando as desigualdades em saúde materno-infantil (Lessa et al., 2022).

A análise dos dados, respaldada pela literatura, evidencia a necessidade de estratégias específicas. A persistência da sífilis como um desafio de saúde pública no Brasil, especialmente no Maranhão, demonstra que a eliminação da doença depende do fortalecimento do SUS e da garantia de um pré-natal de qualidade e equitativo (Ramos Jr., 2022; Tayra et al., [s. d.]). Os resultados sugerem a implementação de ações de busca ativa para gestantes ausentes, sobretudo no segundo semestre do ano. É imprescindível qualificar as equipes da APS para abordar parcerias sexuais e questões de vulnerabilidade social de maneira sensível e eficaz. O acesso universal ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento contínuo é essencial para interromper a transmissão vertical da sífilis e assegurar o direito ao nascimento saudável.

## CONCLUSÃO

O estudo revelou que a persistência da sífilis congênita no Maranhão está vinculada a deficiências na continuidade e na qualidade do atendimento pré-natal. A insuficiência no número de consultas constitui um indicador crítico dessa situação. A análise demonstra que, mesmo dispondo de protocolos clínicos eficazes e tratamentos de baixo custo fornecidos pelo SUS, a transmissão vertical do *Treponema pallidum* persists devido a fragilidades sistêmicas na oferta de um acompanhamento pré-natal completo e uniforme.

A diminuição do acompanhamento de gestantes, sobretudo no último trimestre, prejudica a realização de etapas essenciais do protocolo, como o segundo teste para sífilis, indispensável para a detecção de infecções tardias. A interrupção do cuidado, vinculada a obstáculos operacionais na Atenção Primária e às dificuldades no tratamento das parceiras sexuais, favorece a ocorrência de casos evitáveis de sífilis congênita. Tais deficiências afetam de forma desproporcional as gestantes em maior vulnerabilidade social e racial, perpetuando desigualdades em saúde.

Os resultados reforçam que cada caso de sífilis congênita deve ser compreendido como um evento-sentinela que sinaliza a urgência de fortalecer a rede de atenção materno-infantil. Recomenda-se, portanto, a implementação de políticas de busca ativa mais rigorosas para gestantes faltosas, a qualificação permanente das equipes de saúde para a abordagem das parcerias sexuais e a criação de estratégias que visem mitigar as barreiras de acesso impostas pelos determinantes sociais da saúde.

## REFERÊNCIAS

- ARANDIA, J. C.; LEITE, J. C. R. D. A. P. Sífilis na gestação e fatores que dificultam o tratamento na Atenção Primária: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, [s. l.], v. 23, n. 1, p. e11557, 2023. DOI 10.25248/REAErf.e11557.2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/11557>. Acesso em: 31 ago. 2025.
- Bonomi IB, Lobato AC, Silva CG, Martins LV. Rastreamento de doenças por exames laboratoriais em obstetrícia. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 74/ Comissão Nacional Especializada em Perinatologia).
- BRASIL, M. da S. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. Brasília: [s. n.], 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023/view>. Acesso em: 18 abr. 2024.
- BRASIL, M. da S. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022\\_isbn-1.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view). Acesso em: 21 jun. 2025.
- IEPS. Mulheres negras tiveram menos acesso ao pré-natal e maiores índices de mortalidade materna entre 2014 e 2020, aponta pesquisa do IEPS. 24 ago. 2022. Disponível em: <https://ieps.org.br/mulheres-negras-tiveram-menos-acesso-ao-pre-natal-e-maiores-indices-de-mortalidade-materna-entre-2014-e-2020-aponta-pesquisa-do-ieps/>. Acesso em: 30 ago. 2025.

LESSA, M. S. D. A.; NASCIMENTO, E. R.; COELHO, E. D. A. C.; SOARES, I. D. J.; RODRIGUES, Q. P.; SANTOS, C. A. D. S. T.; NUNES, I. M. Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 27, n. 10, p. 3881–3890, out. 2022. DOI 10.1590/1413-812320222710.01282022. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232022001003881&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232022001003881&tlang=pt). Acesso em: 31 ago. 2025.

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*, [s. l.], v. 38, n. 5, p. PT069022, 2022. DOI 10.1590/0102-311xpt069022. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2022000500201&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2022000500201&tlang=pt). Acesso em: 17 abr. 2024.

ROCHA, A. F. B.; ARAÚJO, M. A. L.; BARROS, V. L. D.; AMÉRICO, C. F.; SILVA JÚNIOR, G. B. D. Complications, clinical manifestations of congenital syphilis, and aspects related to its prevention: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s. l.], v. 74, n. 4, p. e20190318, 2021. DOI 10.1590/0034-7167-2019-0318. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672021000400300&tlang=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021000400300&tlang=en). Acesso em: 31 ago. 2025.

TAYRA, Â.; MATIDA, L. H.; SARACENI, V.; PAZ, L. C.; RAMOS JR., A. N. Two decades of epidemiological surveillance of congenital syphilis in Brazil. 3-4. [s. l.], v. 9, p. 111–119, [s. d.].

VIANA FILHO, L. D. P.; SILVA, A. F. D.; ROSA, A. C. R. G.; BATISTA, A. L. F.; CHAVES, B. C.; CHAVES, G. O.; FERREIRA, J. P. T.; PEREIRA, L. F.; DUARTE, L. G. D.; CELIVI, R. L. Dificuldades na abordagem e manejo da sífilis na gestação / Difficulties in approaching and managing syphilis during pregnancy. *Brazilian Journal of Health Review*, [s. l.], v. 3, n. 4, p. 11163–11179, 2020. DOI 10.34119/bjhrv3n4-366. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/15789/12969>. Acesso em: 31 ago. 2025.