

PREVALÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL NO MUNICÍPIO DE AUGUSTINÓPOLIS, TOCANTINS, NO PERÍODO DE 2012 A 2022

Acza Gabrielly Silva Jales¹
Sheila Cristina Teixeira Fonseca²
Marcela de Oliveira Feitosa³
Paula Cristina de Sousa Vieira Pontes⁴
Jardeson Fontes da Silva⁵
Camila Lopes Ferreira⁶
Cristiana Maria de Araújo Soares Gomes⁷
Darlene Teixeira Castro⁸

RESUMO: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) provocada pelo agente etiológico *Treponema pallidum*. Sua forma de transmissão mais observada é por meio do contato sexual desprotegido, outros meios de disseminação da sífilis acontecem por intermédio congênito, gestacional ou mediante o contato com sangue contaminado. Essa pesquisa tem por objetivo avaliar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional no período de 2012 - 2022 no município de Augustinópolis - TO e é caracterizada como um estudo epidemiológico de caráter quantitativo e exploratório-descritivo. No período citado, 112 casos de sífilis em gestantes foram notificados, sendo o perfil predominantemente acometido caracterizado por mulheres pardas, jovens e domésticas. Ao observar o nível de atenção à saúde no qual as notificações foram realizadas, nota-se que a maioria foi feita no nível de Atenção Primária à Saúde (APS). O trimestre de gestação respectivo aos casos foi o 3º trimestre, sendo a forma clínica da doença e o esquema de tratamento mais comuns, nessa ordem, a sífilis terciária e o tratamento com Penicilina G Benzatina 7.200.000 UI. Em relação aos parceiros das gestantes notificadas, a maioria não realizou o esquema de tratamento devido à perda de contato com a gestante. É imperioso o exercício de estratégias que visem atenuar o quadro elucidado, com o objetivo de disseminar informações a respeito da sífilis gestacional e instruir a população sobre a doença, a sua sintomatologia, a importância de respeitar o esquema de tratamento - tanto a paciente como as suas parcerias sexuais

Palavras-chave: Epidemiologia. Notificação. Prevalência. Sífilis.

¹ Graduanda em Medicina, Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Brasil.

² Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Taubaté (UNITAU), Brasil.

³ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Taubaté (UNITAU), Brasil.

⁴ Programa de Pós-Graduação em Biodiversidade e Biotecnologia da Amazônia Legal (BIONORTE), Brasil.

⁵ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Taubaté (UNITAU), Brasil.

⁶ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Taubaté (UNITAU), Brasil.

⁷ Professora, Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Tocantins, Brasil.

⁸ Professora, Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS), Tocantins, Brasil.

ABSTRACT: Syphilis is a sexually transmitted infection (STI) caused by the etiological agent *Treponema pallidum*. Its most observed form of transmission is through unprotected sexual contact, other means of spreading syphilis occur through congenital, gestational or through contact with contaminated blood. This research aims to evaluate the epidemiological profile of gestational syphilis in the period 2012 - 2022 in the city of Augustinópolis - TO and is characterized as an epidemiological study of a quantitative and exploratory-descriptive nature. In the aforementioned period, 112 cases of syphilis in pregnant women were reported, with the predominantly affected profile characterized by brown, young and domestic women. When observing the level of health care in which the notifications were made, it is noted that most were made at the level of Primary Health Care (PHC). The trimester of pregnancy corresponding to the cases was the 3rd trimester, with the most common clinical form of the disease and treatment scheme, in that order, tertiary syphilis and treatment with Penicillin G Benzathine 7.200,000 IU. Regarding the partners of the notified pregnant women, most did not undergo the treatment scheme due to loss of contact with the pregnant woman. It is imperative to exercise strategies aimed at mitigating the elucidated situation, with the aim of disseminating information about gestational syphilis and instructing the population about the disease, its symptoms, and the importance of respecting the treatment regimen - both the patient and their sexual partnerships

Keywords: Epidemiology. Notification. Prevalence. Syphilis.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida principalmente por relações sexuais desprotegidas, podendo também ocorrer por transmissão vertical, durante a gestação, o parto ou por contato com sangue contaminado (Murray; Pfaller; Rosenthal, 2017). No contexto da saúde pública, destaca-se como uma das ISTs de maior incidência no Brasil, acometendo principalmente mulheres jovens e negras, em decorrência de fatores sociais e históricos (Brasil, 2022).

Quando diagnosticada durante a gestação, no pré-natal, no parto ou no puerpério, a infecção é classificada como sífilis gestacional (De Oliveira, 2021). A doença pode resultar tanto de uma infecção adquirida durante a gravidez quanto de um tratamento inadequado antes da concepção (Fachinelli, 2018). O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno reduzem significativamente o risco de transmissão vertical e de desfechos adversos para o feto, reforçando a importância da assistência pré-natal e da realização do teste rápido disponível na Atenção Primária à Saúde (Macêdo, 2020; De Arruda, 2020).

Em nível mundial, estima-se que mais de 1,5 milhão de gestantes sejam diagnosticadas com sífilis anualmente, sendo frequentes os casos de ausência de testagem ou de tratamento inadequado, fatores que aumentam o risco de sífilis congênita, morte fetal ou neonatal e baixo peso ao nascer (Domingues, 2020). No Brasil, a sífilis gestacional é de notificação compulsória

desde 2005 (Ministério da Saúde, 2005), o que reforça a necessidade do monitoramento epidemiológico para subsidiar ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento adequado e redução da transmissão vertical (Focaccia; Veronesi, 2015).

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar a prevalência da sífilis gestacional no município de Augustinópolis, Tocantins, no período de 2012 a 2022, caracterizando o perfil epidemiológico das gestantes notificadas quanto à faixa etária, distribuição temporal dos casos e tratamento realizado, a fim de subsidiar o planejamento de ações de vigilância, prevenção e controle da doença.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo, exploratório-descritivo, realizado no município de Augustinópolis, Tocantins, localizado na região do Bico do Papagaio, com área territorial de 388,810 km² e população estimada de 18.870 habitantes (IBGE, 2021). A pesquisa contemplou os casos de sífilis gestacional notificados entre os anos de 2012 e 2022, sendo desenvolvida entre setembro de 2022 e agosto de 2023.

A população do estudo foi composta por todas as gestantes com diagnóstico de sífilis notificadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Augustinópolis-TO, correspondendo a 100% dos registros disponíveis no período analisado. Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), após autorização da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo informações referentes ao ano de notificação, faixa etária, esquema terapêutico adotado e número de casos registrados.

Foram incluídas as fichas de notificação referentes às gestantes residentes no município e com informações completas para análise. Registros incompletos, inconsistentes ou de gestantes não residentes em Augustinópolis-TO foram excluídos do estudo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 58729522.3.0000.8023. Foram assegurados o sigilo das informações e a confidencialidade dos dados, respeitando os princípios éticos que regem pesquisas envolvendo seres humanos.

Os dados foram organizados e tabulados no Microsoft Excel®, sendo analisados por meio de estatística descritiva, utilizando frequências absolutas (n) e relativas (%). A análise possibilitou caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional no município, identificando sua distribuição temporal, faixa etária predominante e tratamento realizado,

contribuindo para o conhecimento da prevalência da doença e subsidiando o planejamento de ações de vigilância, prevenção e controle pelos gestores de saúde.

3.RESULTADOS

No município de Augustinópolis - TO, durante o período temporal compreendido entre os anos de 2012 e 2022, foram notificados 112 casos de sífilis em gestantes, sendo expressivo o crescimento no número de notificações, passando de 3 casos notificados no ano de 2012 para 30 casos notificados (26,78%) (Tabela 1) no ano de 2022 - os dados referentes ao ano de 2014 não estão presentes na tabela devido à ausência de tabulações neste período. Apesar desse fato, é possível observar um aumento referente ao quantitativo de notificações realizadas que correspondem à ocorrência de sífilis no público das mulheres gestantes, sendo a maior taxa referente ao ano de 2022 (Tabela 1). Em relação ao perfil sociodemográfico das pacientes, foi averiguado uma maior ocorrência de sífilis em mulheres pardas (73,21%) (Tabela 2), entre a faixa etária de 20 a 34 anos (73,21%) e donas de casa (33,92%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos casos de sífilis gestacional no município de Augustinópolis -TO, Brasil, 2012 a 2022.

Variáveis	2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Faixa etária											
						n (%)					
15-19	0 (0)	1 (3,5)	1 (3,5)	1 (3,5)	5 (18)	5 (18)	2 (7,1)	1 (3,5)	3 (10,70)	9 (32,10)	28
20-34	3 (3,6)	5 (6)	4 (4,8)	3 (3,6)	5 (6)	14 (17)	6 (7,3)	9 (11)	13 (15,80)	20 (24)	82
35-49	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	1 (50)	02
	3 (2,67)	6 (5,35)	5 (4,46)	4 (3,57)	10 (8,9)	19 (16,96)	8 (7,14)	10 (8,92)	17 (15,17)	30 (26,7)	112
Ocupação											
Dona de casa	0 (0)	3 (7,89)	4 (10,52)	1 (2,63)	3 (7,89)	6 (15,78)	4 (10,52)	5 (13,15)	3 (7,89)	9 (23,68)	38
TAG	1 (5,55)	1 (5,55)	1 (5,55)	1 (5,55)	2 (11,11)	4 (22,22)	2 (11,11)	0 (0)	3 (16,66)	3 (16,6)	18
Ignorada	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (18,18)	1 (9,09)	8 (72,7)	11
Estudante	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (10)	1 (10)	2 (20)	2 (20)	1 (10)	1 (10)	2 (20)	10
VCV	0 (0)	2 (33,33)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (16,66)	0 (0)	1 (16,66)	1 (16,66)	1 (16,66)	06
DCONFPO	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (20)	0 (0)	0 (0)	2 (40)	2 (40)	5
Manicure	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	2
Cozinheiro geral	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	1
TCA	1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1

	(100)										
Var	2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
ível											
Ocupação						n (%)					
CDE	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	1 (100)	o (o)	o (o)	1
EDSG	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	1 (100)	o (o)	1

Fonte: dados da pesquisa, 2023. TAG: Trabalhador Agropecuário em Geral; VCV: Vendedor de Comércio Varejista; DCONFPO: Desempregado Crônico ou cuja Ocupação Não Foi Possível Obter; TCA: Trabalhador de Cultura de Arroz; CDE: Cirurgião Dentista-Endodontista; EDSG: Empregado Doméstico nos Serviços Gerais.

Tabela 2 - Caracterização por etnia dos casos de sífilis gestacional no município de Augustinópolis -TO, Brasil, 2012 a 2022.

	Ignorado	Branca	Preta	Amarela	Parda	
Unidade de notificação						
			n (%)			
HDOA	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	1 (100)	1
HRA	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	20 (100)	20
UBSF VI	o (o)	o (o)	2 (28,57)	o (o)	5 (71,42)	7
USF II AUGUSTINÓPOLIS	o (o)	1 (6,25)	o (o)	o (o)	15 (93,75)	16
USF I AUGUSTINÓPOLIS	o (o)	4 (19,04)	6 (28,57)	1 (4,76)	10 (47,61)	21
USF III AUGUSTINÓPOLIS	o (o)	5 (19,23)	4 (15,38)	o (o)	17 (65,38)	26
USF IV AUGUSTINÓPOLIS	1 (6,25)	3 (18,75)	1 (6,25)	o (o)	11 (68,75)	15
USF V AUGUSTINÓPOLIS	o (o)	o (o)	2 (40)	o (o)	3 (60)	5
	1 (0,89)	13 (11,60)	15 (13,39)	1 (0,89)	82 (73,21)	112

Fonte: dados da pesquisa, 2023. HDOA: Hospital Dom Orione de Araguaína; HRA: Hospital Regional de Augustinópolis; UBSF VI: Unidade Básica de Saúde da Família VI; USF II AUGUSTINÓPOLIS: Unidade da Saúde da Família II Augustinópolis; USF I AUGUSTINÓPOLIS: Unidade de Saúde da Família I Augustinópolis; USF III AUGUSTINÓPOLIS: Unidade de Saúde da Família III Augustinópolis; USF IV AUGUSTINÓPOLIS: Unidade de Saúde da Família IV Augustinópolis; USF V AUGUSTINÓPOLIS: Unidade de Saúde da Família V Augustinópolis.

Noventa e uma notificações de sífilis em gestantes (81,25%) (Tabela 2) foram realizadas pelas unidades básicas de saúde, ou seja, à nível de Atenção Primária à Saúde (APS). Pelo fato

do quantitativo referente ao campo Ignorado no preenchimento a respeito de informações referentes à escolaridade das pacientes, não é possível analisar o valor correspondente a maioria dos casos (Tabela 3). Entre as unidades notificadas, a Unidade de Saúde da Família III Augustinópolis apresentou a maior quantidade de casos notificados (23,21%), seguida pela Unidade de Saúde da Família I Augustinópolis (18,75%) (Tabela 4). Todas as pacientes notificadas realizaram os testes treponêmico e não treponêmico no acompanhamento pré-natal, com exceção de um caso que, ou não foi notificado, ou não realizou o teste não treponêmico (Tabela 5).

Tabela 3 - Caracterização por escolaridade dos casos de sífilis gestacional no município de Augustinópolis -TO, Brasil, 2012 a 2022.

	Ignorado	1ª a 4ª SIEF	4ª SCEF	5ª A 8ª SIEF	EFC	EMI	EMC	ESI	ESC
Unidade de notificação									
				n (%)					
HDOA	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	1 (3,6)	o (o)	o (o)
HRA	11 (27,5%)	2 (20)	o (o)	o (o)	o (o)	3 (16,6)	4 (14,3)	o (o)	o (o)
UBSF VI	1 (2,5%)	o (o)	o (o)	1 (9,1)	o (o)	o (o)	5 (17,8)	o (o)	o (o)
USF II AUGUSTINÓPOLIS	4 (10%)	o (o)	o (o)	1 (9,1)	1 (33,3)	5 (27,8)	4 (14,3)	o (o)	1 (100)
USF I AUGUSTINÓPOLIS	8 (20%)	2 (20)	o (o)	3 (27,3)	o (o)	2 (11,1)	5 (17,8)	o (o)	o (o)
USF III AUGUSTINÓPOLIS	6 (15)	2 (20)	o (o)	4 (36,4)	1 (33,3)	6 (33,3)	5 (17,8)	o (o)	o (o)
USF IV AUGUSTINÓPOLIS	1 (2,5)	1 (10)	o (o)	2 (18,2)	1 (33,3)	1 (5,5)	3 (10,7)	2 (100)	o (o)
USF V AUGUSTINÓPOLIS	o (o)	1 (10)	1 (100)	o (o)	o (o)	1 (5,5)	1 (3,6)	o (o)	o (o)
	40	10	1	11	3	18	28	2	1

Fonte: dados da pesquisa, 2023. HDOA: Hospital Dom Oriane de Araguaína; HRA: Hospital Regional de Augustinópolis; UBSF VI: Unidade Básica de Saúde da Família VI; USF II AUGUSTINÓPOLIS: Unidade da Saúde da Família II Augustinópolis; USF I AUGUSTINÓPOLIS: Unidade de Saúde da Família I Augustinópolis; USF III AUGUSTINÓPOLIS: Unidade de Saúde da Família III Augustinópolis; USF IV AUGUSTINÓPOLIS: Unidade de Saúde da Família IV Augustinópolis; USF V AUGUSTINÓPOLIS: Unidade

de Saúde da Família V Augustinópolis; 1ª a 4ª SIEF: 1ª a 4ª série incompleta do EF; 4ª SCEF: 4ª série completa do EF; 5ª A 8ª SIEF: 5ª a 8ª série incompleta do EF; EFC: Ensino fundamental completo; EMI: Ensino médio incompleto; EMC: Ensino médio completo; ESI: Educação superior incompleta; ESC: Educação superior completa

Tabela 4 - Caracterização espacial dos casos de sífilis gestacional no município de Augustinópolis -TO, Brasil, 2012 a 2022.

Variáveis	2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Unidade de notificação						n (%)					
HDOA	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1
HRA	2 (10)	3 (15)	1 (5)	0 (0)	1 (5)	5 (25)	0 (0)	0 (0)	5 (25)	3 (15)	20
UBSF VI	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (28,6)	5 (71,42)	7
USF II AUGUSTINÓPOLIS	0 (0)	0 (0)	1 (6,25)	0 (0)	2 (12,5)	2 (12,5)	0 (0)	4 (25)	1 (6,25)	6 (37,5)	16
USF I AUGUSTINÓPOLIS	0 (0)	1 (4,76)	2 (9,52)	0 (0)	1 (4,76)	6 (28,6)	0 (0)	3 (14,3)	5 (23,8)	3 (14,3)	21
USF III AUGUSTINÓPOLIS	0 (0)	1 (3,84)	0 (0)	2 (7,7)	3 (11,53)	3 (11,53)	5 (19,23)	0 (0)	3 (11,53)	9 (34,61)	26
USF IV AUGUSTINÓPOLIS	0 (0)	0 (0)	1 (6,25)	2 (12,5)	3 (18,75)	3 (18,75)	1 (6,25)	1 (6,25)	1 (6,25)	4 (25)	16
USF V AUGUSTINÓPOLIS	1 (20)	1 (20)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (20)	2 (40)	0 (0)	0 (0)	5
	3 (2,67)	6 (5,35)	5 (4,46)	4 (3,57)	10 (8,92)	19 (16,96)	8 (7,14)	10 (8,92)	17 (15,17)	30 (26,78)	112
Bairro residente											
Centro	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (21,42)	2 (14,29%)	1 (7,14)	3 (21,42)	1 (7,14)	4 (28,57)	14
Santa Rita	0 (0)	2 (11,11)	0 (0)	1 (5,55)	2 (11,11)	2 (11,11)	2 (11,11)	0 (0)	2 (11,11)	7 (38,88)	18
Boa Vista	0 (0)	1 (4,54)	2 (9,09)	0 (0)	1 (4,54)	5 (22,72)	0 (0)	3 (13,63)	5 (22,72)	5 (22,72)	22
São Pedro	0 (0)	0 (0)	1 (8,33)	2 (16,66)	1 (8,33)	3 (25)	0 (0)	1 (8,33)	1 (8,33)	3 (25)	12

Tabela 4 – continuação

Variável	2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Bairro residente						n (%)					
Povoado KM 16	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1

Zona Rural	2 (25)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (12,5)	1 (12,5)	1 (12,5)	3 (37,5)	8
------------	-----------	-------	-------	-------	-------	-------	----------	----------	----------	----------	---

Fonte: dados da pesquisa, 2023. HDOA: Hospital Dom Orione de Araguaína; HRA: Hospital Regional de Augustinópolis; UBSF VI: Unidade Básica de Saúde da Família VI; USF II AUGUSTINÓPOLIS: Unidade de Saúde da Família II Augustinópolis; USF I AUGUSTINÓPOLIS: Unidade de Saúde da Família I Augustinópolis; USF III AUGUSTINÓPOLIS: Unidade de Saúde da Família III Augustinópolis; USF IV AUGUSTINÓPOLIS: Unidade de Saúde da Família IV Augustinópolis; USF V AUGUSTINÓPOLIS: Unidade de Saúde da Família V Augustinópolis.

Tabela 5 - Caracterização dos testes usados no diagnóstico dos casos de sífilis gestacional no município de Augustinópolis -TO, Brasil, 2012 a 2022.

Variáveis												
2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Teste treponêmico												
no pré-natal												
						n (%)						
Ignorado	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	1 (20)	2 (40)	o (o)	o (o)	2 (40)	o (o)	5	
Reagente	o (o)	4 (4,44)	1 (1,11)	4 (4,44)	8 (8,88)	15 (16,66)	8 (8,88)	10 (11,11)	14 (15,55)	26 (28,88)	90	
Não reagente	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	4 (100)	4	
Não realizado	3 (23)	2 (15,38)	4 (30,76)	o (o)	1 (7,69)	2 (15,38)	o (o)	o (o)	1 (7,69)	o (o)	13	
Teste não	o (o)	1 (4,76)	2 (9,52)	o (o)	1 (4,76)	6 (28,6)	o (o)	3 (14,3)	5 (23,8)	3 (14,3)	21	
treponêmico												
no pré-natal												
Ignorado	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	7 (36,84)	1 (5,26)	3 (15,78)	4 (21)	4 (21)	19	
Reagente	3 (4,28)	5 (7,14)	5 (7,14)	4 (5,71)	10 (14,28)	10 (14,28)	6 (8,57)	4 (5,71)	10 (14,28)	13 (18,57)	70	
Não reagente	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	1 (25)	o (o)	o (o)	1 (25)	2 (50)	4	
Não realizado	o (o)	1 (5,26)	o (o)	o (o)	o (o)	1 (5,26)	1 (5,26)	3 (15,78)	2 (10,52)	11 (57,89)	19	

Fonte: dados da pesquisa, 2023

A maioria das pacientes notificadas eram residentes da zona urbana (88,39%) (Tabela 6). Em relação ao trimestre de gestação, 18,75% casos foram notificados no 1º trimestre, 21,42% no 2º trimestre e 26,78% notificados no 3º trimestre (Tabela 6). A forma terciária da doença foi

registrada em 59,82% das gestantes (Tabela 6) e o tratamento predominante foi o realizado com Penicilina G Benzatina

7.200.000 UI (Tabela 7).

Tabela 6 - Classificações clínica, trimestre de notificação e residência dos casos de sífilis gestacional no município de Augustinópolis -TO, Brasil, 2012 a 2022.

Variáveis	HDOA	HRA	UBSF VI	US F II A U G.	US F I A U G.	USF III AU G.	USF IV AU G.	US F V AU G.	
Classificação clínica					n (%)				
Primária	1 (5,55)	3 (16,66)	0 (0)	4 (22,22)	2 (11,11)	2 (11,11)	4 (22,22)	2 (11,11)	18
Secundária	0 (0)	4 (66,66)	0 (0)	0 (0)	1 (16,66)	0 (0)	0 (0)	1 (16,66)	6
Terciária	0 (0)	3 (4,47)	7 (7,44)	10 (14,92)	16 (23,88)	22 (32,83)	7 (10,44)	2 (2,98)	67
Latente	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (100)	0 (0)	2
Ignorado	0 (0)	10 (52,63)	0 (0)	2 (10,52)	2 (10,52)	2 (10,52)	3 (15,78)	0 (0)	19
	1 (0,89)	20 (17,85)	7 (6,25)	16 (14,28)	21 (18,75)	26 (23,21)	16 (14,28)	5 (4,46)	112
Trimestre de notificação									
1º trimestre	0 (0)	4 (17,39)	1 (4,34)	1 (1,34)	3 (13,04)	6 (26,08)	5 (21,73)	3 (13,04)	23
2º trimestre	1 (3,12)	7 (21,87)	1 (3,12)	6 (18,75)	7 (21,87)	4 (12,5)	6 (18,75)	0 (0)	32
3º trimestre	0 (0)	5 (14,28)	5 (14,28)	3 (8,57)	8 (22,85)	8 (22,85)	4 (11,42)	2 (5,71)	35
Ignorado	0 (0)	4 (18,18)	0 (0)	6 (27,27)	3 (13,63)	8 (36,36)	1 (4,54)	0 (0)	22
Zona de residência									
Urbana	1 (1,01)	14 (14,14)	6 (6,06)	15 (15,15)	20 (20,20)	26 (26,26)	16 (16,16)	1 (1,01)	99
Rural	0 (0)	5 (41,66)	1 (8,33)	1 (8,33)	1 (8,33)	0 (0)	0 (0)	4 (33,33)	12
Variável	HDOA	HRA	UBSF VI	USF II AU G.	US F I AU G.	USF III AU G.	USF IV AU G.	US F V AU G.	
Zona de residência									

Ignorado	o (o)	1 (100)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	1
----------	-------	---------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	---

Fonte: dados da pesquisa, 2023. HDOA: Hospital Dom Orione de Araguaína; HRA: Hospital Regional de Augustinópolis; UBSF VI: Unidade Básica de Saúde da Família VI; USF II AUG.: Unidade da Saúde da Família II Augustinópolis; USF I AUG.: Unidade de Saúde da Família I Augustinópolis; USF III AUG.: Unidade de Saúde da Família III Augustinópolis; USF IV AUG.: Unidade de Saúde da Família IV Augustinópolis; USF V AUG.: Unidade de Saúde da Família V Augustinópolis.

A respeito das parcerias sexuais das gestantes notificadas, 20,53% realizaram o esquema terapêutico, 67,85% desses casos notificados não realizaram o tratamento e em 11,60% não houve resposta. Em relação aos motivos para a não adesão ao tratamento, 33% dos casos notificados não foram sinalizados e 25% alegaram não ter mais contato com a gestante (Tabela 8)

Tabela 7 - Caracterização do tratamento das gestantes diagnosticadas com sífilis gestacional no município de Augustinópolis -TO, Brasil, 2012 a 2022.

	HD OA	HRA	UBSF VI	USF II AUG.	USF I AUG.	USF III AUG	USF IV AUG	USF V AUG.	
Tratamento									
				n (%)					
Ignorado	o (o)	3 (100)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	3
Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI	o (o)	9 (45)	o (o)	o (o)	3 (15)	4 (20)	2 (10)	2 (10)	20
Penicilina G Benzatina 4.800.000 UI	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	1 (100)	o (o)	1
Penicilina G Benzatina 7.200.000 UI	1 (1,2)	2 (2,5)	7 (8,6)	16 (19,7)	18 (22,2)	22 (27,1)	12 (14,8)	3 (3,7)	81
	o (o)	1 (100)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	1

Não realizado	o (o)	5 (83,3)	o (o)	o (o)	o (o)	o (o)	1 (16,7)	o (o)	6

Fonte: dados da pesquisa, 2023. HDOA: Hospital Dom Orione de Araguaína; HRA: Hospital Regional de Augustinópolis; UBSF VI: Unidade Básica de Saúde da Família VI; USF II AUG.: Unidade da Saúde da Família II Augustinópolis; USF I AUG.: Unidade de Saúde da Família I Augustinópolis; USF III AUG.: Unidade de Saúde da Família III Augustinópolis; USF IV AUG.: Unidade de Saúde da Família IV Augustinópolis; USF V AUG.: Unidade de Saúde da Família V Augustinópolis.

Tabela 8 – Tratamento das parcerias sexuais das gestantes com diagnóstico de sífilis gestacional no município de Augustinópolis -TO, Brasil, 2012 a 2022.

Variáveis	2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Parceiro tratado				n (%)							
Ignorado	2 (15,38)	1 (7,69)	o (o)	o (o)	1 (7,69)	5 (38,46)	o (o)	o (o)	o (o)	4 (30,76)	13
Sim	1 (4,34)	2 (8,69)	2 (8,89)	o (o)	2 (8,69)	5 (21,73)	2 (8,69)	1 (4,34)	2 (8,69)	6 (26,08)	23
Não	o (o)	3 (3,94)	3 (3,94)	4 (5,26)	7 (9,21)	9 (11,84)	6 (7,89)	9 (11,84)	15 (19,73)	20 (26,31)	76
Esquema de tratamento											
Ignorado	1 (8,33)	o (o)	o (o)	1 (8,33)	1 (8,33)	4 (33,33)	o (o)	o (o)	1 (8,33)	4 (33,33)	12
Não realizado	o (o)	3 (4,22)	1 (1,40)	2 (2,81)	8 (11,26)	9 (12,67)	6 (8,45)	9 (12,67)	14 (19,71)	19 (26,76)	71
Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI	1 (6,66)	2 (13,33)	3 (20)	o (o)	o (o)	3 (20)	1 (6,66)	o (o)	o (o)	5 (33,33)	15
Penicilina G Benzatina 7.200.000 UI	o (o)	o (o)	1 (10)	1 (10)	1 (10)	2 (20)	1 (10)	1 (10)	2 (20)	1 (10)	10
Motivo para o não tratamento											

Ignorado	2 (5,40)	3 (8,10)	2 (5,40)	0 (0)	1 (2,70)	11 (29,72)	2 (5,40)	1 (2,70)	1 (2,70)	14 (37,83)	37
PNTMCG	1 (3,57)	2 (7,14)	0 (0)	2 (7,14)	3 (10,71)	2 (7,14)	1 (3,57)	2 (7,14)	5 (17,85)	10 (35,71)	28
Tabela 8 - continuação											
Variável											
Motivo para o não tratamento	2012	2013	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
PNFCUT	0 (0)	1 (11,11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (11,11)	1 (11,11)	0 (0)	5 (55,55)	1 (11,11)	9
PFCUTMNC	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (16,66)	1 (16,66)	1 (16,66)	0 (0)	1 (16,66)	1 (16,66)	1 (16,66)	6
PFCUTMR	0 (0)	0 (0)	1 (50)	0 (0)	1 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2
PSR	0 (0)	0 (0)	1 (5,26)	1 (5,26)	3 (15,78)	3 (15,78)	3 (15,78)	3 (15,78)	4 (21,05)	1 (5,26)	19
Outro motivo	0 (0)	0 (0)	1 (9,09)	0 (0)	1 (9,09)	1 (9,09)	1 (9,09)	3 (27,27)	1 (9,09)	3 (27,27)	11

Fonte: dados da pesquisa, 2023. PNTMCG: Parceiro Não Teve Mais Contato com a Gestante; PNFCUT: Parceiro Não Foi Convocado à Unidade para Tratamento; PFCUTMNC: Parceiro Foi Convocado à Unidade para Tratamento, Mas Não Compareceu; PFCUTMR: Parceiro Foi Convocado à Unidade para Tratamento, Mas Recusou; PSR: Parceiro com Sorologia Reagente.

Baseado nessas evidências estatísticas, gerou-se um produto tecnológico a fim de intervir na realidade apresentada. No formato de site (<https://informa-gestante.my.canva.site/>), o sítio eletrônico Informa gestante: sífilis gestacional- um guia prático e rápido sobre a sífilis gestacional foi criado com a finalidade de tornar acessível as informações científicas e baseadas na literatura médica a respeito de tópicos sobre a sintomatologia, a prevenção e o tratamento da doença. Ademais, dialogou-se sobre a atuação das unidades de saúde nos processos de identificação, tratamento e acompanhamento.

4. DISCUSSÃO

A análise dos casos de sífilis gestacional notificados no município de Augustinópolis-TO, entre 2012 e 2022, evidenciou aumento da prevalência da doença ao longo do período estudado, comportamento semelhante ao observado nos cenários estadual e nacional (Brasil, 2022). Esse crescimento pode estar relacionado ao fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica, à ampliação da oferta de testes rápidos e ao aprimoramento da notificação dos casos durante o acompanhamento pré-natal. Entretanto, a predominância de casos classificados

como sífilis terciária sugere que parte das gestantes ainda recebe o diagnóstico de forma tardia, comprometendo a efetividade das medidas de prevenção da transmissão vertical.

Quanto ao perfil sociodemográfico, verificou-se predominância de gestantes pardas, com idade entre 20 e 34 anos, donas de casa e residentes na zona urbana, resultados compatíveis com o perfil epidemiológico descrito em estudos nacionais (Ramos, 2022). A maior frequência da doença entre mulheres jovens pode estar associada à maior atividade sexual e à adoção de comportamentos de risco, como relações sexuais desprotegidas e múltiplos parceiros, fatores que favorecem a transmissão do *Treponema pallidum* (Manola, 2020). Além disso, aspectos relacionados à vulnerabilidade social, como menor acesso à informação e baixa adesão ao pré-natal, podem contribuir para a manutenção desse cenário (Maschio-Lima, 2020). Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer as ações de educação em saúde, ampliar o acesso ao pré-natal e incentivar a participação das gestantes e de seus parceiros durante o acompanhamento gestacional.

Em relação ao local de notificação, observou-se que a maior parte dos casos foi registrada na Atenção Primária à Saúde, especialmente nas Unidades Básicas de Saúde, destacando-se a Unidade de Saúde da Família III de Augustinópolis como a responsável pelo maior número de notificações. Quanto ao período gestacional, o terceiro trimestre concentrou a maior frequência de diagnósticos, indicando que muitas gestantes ainda são identificadas tardiamente. Esse resultado contrasta com as recomendações do Ministério da Saúde, que preconiza o diagnóstico e o tratamento da sífilis ainda no primeiro trimestre gestacional, reduzindo significativamente o risco de transmissão vertical (Ministério da Saúde, 2022).

No que se refere às características clínicas, predominou a classificação de sífilis terciária, e o esquema terapêutico mais utilizado foi a Penicilina G Benzatina 7.200.000 UI. Embora esse tratamento seja o recomendado para os casos indicados, a elevada frequência de formas clínicas avançadas evidencia fragilidades no diagnóstico precoce e no acompanhamento das gestantes, ressaltando a importância da realização da testagem em tempo oportuno durante o pré-natal.

Outro aspecto relevante foi a baixa adesão das parcerias sexuais ao tratamento. Na maioria dos casos, os parceiros não realizaram o esquema terapêutico, principalmente em decorrência da perda de contato com a gestante. Essa situação representa um importante desafio para o controle da sífilis gestacional, pois favorece a reinfeção materna e mantém a cadeia de transmissão da doença. Apesar de o Sistema Único de Saúde disponibilizar gratuitamente diagnóstico e tratamento para as parcerias sexuais (Sales, 2021), torna-se imprescindível

fortalecer estratégias de busca ativa, aconselhamento e inclusão dos parceiros nas ações de pré-natal, contribuindo para a interrupção da transmissão e para a redução da ocorrência de sífilis congênita.

5. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo demonstraram aumento da prevalência da sífilis gestacional no município de Augustinópolis-TO no período de 2012 a 2022, com maior ocorrência entre gestantes pardas, na faixa etária de 20 a 34 anos e donas de casa. Verificou-se ainda que a incompletude de informações nas fichas de notificação, especialmente quanto à escolaridade, limitou uma caracterização mais detalhada do perfil das gestantes.

Embora o aumento das notificações possa estar relacionado ao fortalecimento da vigilância epidemiológica e da ampliação da testagem durante o pré-natal, a predominância de diagnósticos no terceiro trimestre gestacional e de casos classificados como sífilis terciária evidencia fragilidades no diagnóstico precoce e na assistência pré-natal. Além disso, observou-se baixa adesão das parcerias sexuais ao tratamento, fator que contribui para a manutenção da cadeia de transmissão e para o risco de reinfecção das gestantes.

Diante desses achados, destaca-se a necessidade de fortalecer as ações de educação em saúde, ampliar o rastreamento precoce durante o pré-natal, qualificar o preenchimento das fichas de notificação e intensificar estratégias de busca ativa e tratamento das parcerias sexuais. Essas medidas podem contribuir para a redução da transmissão vertical da sífilis e subsidiar o planejamento de ações de vigilância e controle da doença no município.

14

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Universidade Estadual do Tocantins (Unitins) pelo apoio institucional e pela infraestrutura disponibilizada para o desenvolvimento desta pesquisa. Agradecem, ainda, ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pela concessão da bolsa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (PIBITI), cujo apoio foi fundamental para a execução deste estudo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico de sífilis. Brasília, DF: Ministério da Saúde, número especial, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022>. Acesso em: 3 set. 2023.

DE ARRUDA, Leandro Ricardo; DOS SANTOS RAMOS, Aleksandra Rosendo. Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal. *Journal of Management & Primary Health Care*, v. 12, p. 1-18, 2020.

DE OLIVEIRA, Beatriz Carvalho et al. Sífilis congênita e sífilis gestacional na região Sudeste do Brasil: um estudo ecológico. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 6, p. 27642-27658, 2021.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, 2021.

FACHINELLI. Fisiopatologia da sífilis congênita. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, ano 3, ed. 10, v. 4, p. 122-136, 2018.

MACÊDO, Vilma Costa de et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 28, p. 518-528, 2020.

MANOLA, Claudia Curbani Vieira et al. Letramento funcional em saúde: sífilis em gestantes. *Nursing (São Paulo)*, v. 23, n. 265, p. 4193-4204, 2020.

MASCHIO-LIMA, Taiza et al. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 19, p. 865-872, 2020.

MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michael A. *Microbiologia médica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

RAMOS, A. M.; RAMOS, T. J. M.; COSTA, I. L. de O. F.; REIS, A. P. O.; LIMA, S. B. de A.; PAIVA, D. S. de B. S. Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* v. 15, n. 1, p. e9541, 2022.

SALES, José Renato Paulino de. Sífilis gestacional e congênita: análise epidemiológica dos fatores relacionados às notificações no estado do Rio Grande do Norte. 2021. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021.

VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto. *Tratado de infectologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015.