



REVISTA DA ANINTER-SH  
Volume 1, 2024 – Artigo: 08  
ISSN: 2965-954X  
Received: 07/12/2023  
Accepted: 02/04/2024

D.O.I. <http://dx.doi.org/10.69817/2965-954X/v1a8>

# O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL NO MUNICÍPIO DE ARAGUATINS NO PERÍODO DE 2015 A 2021

## THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF GESTATIONAL SYPHILIS IN THE MUNICIPALITY OF ARAGUATINS FROM 2015 TO 2021

**Victor Martins Eleres**

Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Tocantins-UNITINS

[icapitaiv@gmail.com](mailto:icapitaiv@gmail.com)

**Lílian Natália Ferreira de Lima**

Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos e parasitários na Universidade estadual do Pará – UFPA

Professora da Universidade Estadual do Tocantins -UNITINS e Faculdade de Ciências Médicas do Pará-FACIMPA

[nathyflima@hotmail.com](mailto:nathyflima@hotmail.com)

**Resumo** - A sífilis consiste em uma infecção sexualmente transmissível, ela é vista a mais de meio milênio, atingindo homens e mulheres. Representa um dos relevantes agravos à saúde a ser enfrentado em âmbito global, devido a sua distribuição mundial. O objetivo da pesquisa foi avaliar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional no período de 2015-2021 em Araguatins no estado do Tocantins. A pesquisa trata-se de um estudo epidemiológico de caráter quantitativo e exploratório-descritivo. Percebeu-se que houve um aumento da prevalência dos casos de sífilis gestacional de (10,3%) no ano de 2015 para (23,7%) no ano de 2018, em seguida a isso houve um declínio nas taxas de prevalência anuais. A respeito do perfil sociodemográfico dessas gestantes foi apontado que as mesmas possuem uma baixa escolaridade, maior faixa etária entre 13-23 anos, e (82,5%) se autodeclararam pardas, tais informações nos sugerem um grupo de maior vulnerabilidade social. Quanto à classificação clínica (42,3%) das fichas analisadas tiveram essa informação ignorada, evidenciando negligência do preenchimento por completo das fichas de notificação compulsória por os profissionais de saúde. Ressalta-se um total de (54,6%) parceiros que tiveram o tratamento ignorado. Evidenciando uma enorme fragilidade nas ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da infecção por sífilis durante a realização do pré-natal. Ressalta-se a necessidade de incentivo a realização de notificação da sífilis, com o objetivo de aumentar as informações e produções científicas sobre esse determinado agravo à saúde pública, visando assim à redução da mortalidade e morbidade neonatal.

**Palavras-chave:** Notificação, Prevalência, Sífilis Gestacional.

**Abstract** – Syphilis is a sexually transmitted infection that has been seen for more than half a millennium, affecting men and women. It represents one of the relevant health problems to be faced globally, due to its worldwide distribution. The objective of the research was to evaluate the epidemiological profile of gestational syphilis in the period 2015-2021 in Araguatins in the state of Tocantins. The research is an epidemiological study of a quantitative and exploratory-descriptive nature. It was noticed that there was an increase in the prevalence of gestational

syphilis cases from (10.3%) in the year 2015 to (23.7%) in the year 2018, followed by a decline in the annual prevalence rates. Regarding the sociodemographic profile of these pregnant women, it was pointed out that they have a low level of education, a greater age range between 13-23 years, and (82.5%) self-declared brown, such information suggests a group of greater social vulnerability. As for the clinical classification (42.3%) of the analyzed forms had this information ignored, showing negligence in the complete filling out of compulsory notification forms by health professionals. A total of (54.6%) partners had their treatment ignored. Evidencing a huge fragility in the actions of prevention, diagnosis and treatment of syphilis infection during prenatal care. We emphasize the need to encourage the notification of syphilis, in order to increase the information and scientific production on this particular public health hazard, thus aiming to reduce neonatal mortality and morbidity.

**Keywords:** Notification, Prevalence, Gestational Syphilis.

## Considerações Iniciais

A sífilis consiste em uma infecção sexualmente transmissível (IST), ela é vista a mais de meio milênio, atingindo homens e mulheres. Representa um dos relevantes agravos à saúde a ser enfrentado em âmbito global, devido a sua distribuição mundial. Acometendo principalmente jovens, especialmente em idade reprodutiva, e apresenta relação com os efeitos deletérios de ordem biopsicossocial (OLIVEIRA, 2017).

A sífilis é uma doença milenar que traz consigo o estigma e o rotulo de doença venérea, afetando até os dias atuais inúmeros indivíduos de ambos os sexos nas mais diferentes faixas etárias. E continua sendo uma doença altamente prevalente e temida pelas pessoas, porém negligenciada por boa parte daqueles que se expõem à prática de atividade sexual desprotegida (NETO, 2017).

No mundo, aproximadamente 2 milhões de gestantes são diagnosticadas com a sífilis a cada ano. A maioria dessas gestantes não realizam o teste para sífilis, e as que realizaram não foram tratadas de forma correta ou sequer receberam o tratamento. Cerca de aproximadamente 50% das gestantes que não foram tratadas ou tratadas de forma inadequadas podem transmitir a sífilis ao embrião, desencadeando assim resultados adversos como prematuridade, morte fetal, morte neonatal, baixo peso ao nascer ou infecção congênita (OMS, 2011).

A sífilis é uma doença de notificação compulsória, que quando transmitida intraútero ocasiona a sífilis congênita, que apresenta até 40% de taxa de morbimortalidade. Nas gestantes que não são tratadas essa transmissão é de 70 a 100%, nas fases primária e secundária da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

É de suma importância identificar a incidência de sífilis em gestantes, adultos e crianças em níveis locais, regionais e nacionais para fortalecer as estratégias de saúde pública. Nesse sentido, justifica-se este estudo para descrever as características sociodemográficas, clínico-laboratoriais e tratamentos da sífilis gestacional em Araguatins, Tocantins, entre 2015 e 2021. Isso permitirá avaliar a

qualidade da assistência durante o pré-natal e o parto oferecido pelos serviços de saúde locais.

O problema previsto é a prevalência dos casos de sífilis gestacional notificados em Araguatins durante o período indicado. A possibilidade levantou possíveis falhas na vigilância durante o pré-natal e parto, além do uso inadequado das medidas de controle recomendadas pelo Ministério da Saúde.

O objetivo geral da pesquisa foi avaliar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional em Araguatins entre 2015 e 2021. Os objetivos específicos incluíram a análise temporal das notificações, a investigação das ações realizadas no pré-natal com base nas fichas de notificação de sífilis e a identificação da prevalência anual da doença no município durante o período treinado.

## **Metodologia**

A pesquisa consiste em um estudo epidemiológico quantitativo, exploratório e descritivo. Foi conduzida em Araguatins, Tocantins, entre 2015 e 2021, analisando notificações de sífilis gestacional. Utilizou-se o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para coletar os dados, os quais foram cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

A população estudada englobou todas as mulheres notificadas com sífilis gestacional nesse período. A análise foi realizada no Microsoft Excel, apresentando os resultados em tabelas e quadros. A caracterização do perfil da amostra foi feita através de frequências absolutas e relativas.

Para avaliar as prevalências ao longo do tempo e as variáveis exploratórias, aplicou-se o teste do Qui-quadrado de Pearson. O software estatístico utilizado foi o SPSS, adotando um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Tocantins e pela Secretaria Municipal de Saúde de Araguatins. A coleta dos dados foi realizada de maneira exclusiva pelos pesquisadores responsáveis, sem a necessidade de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), devido à natureza dos dados secundários utilizados.

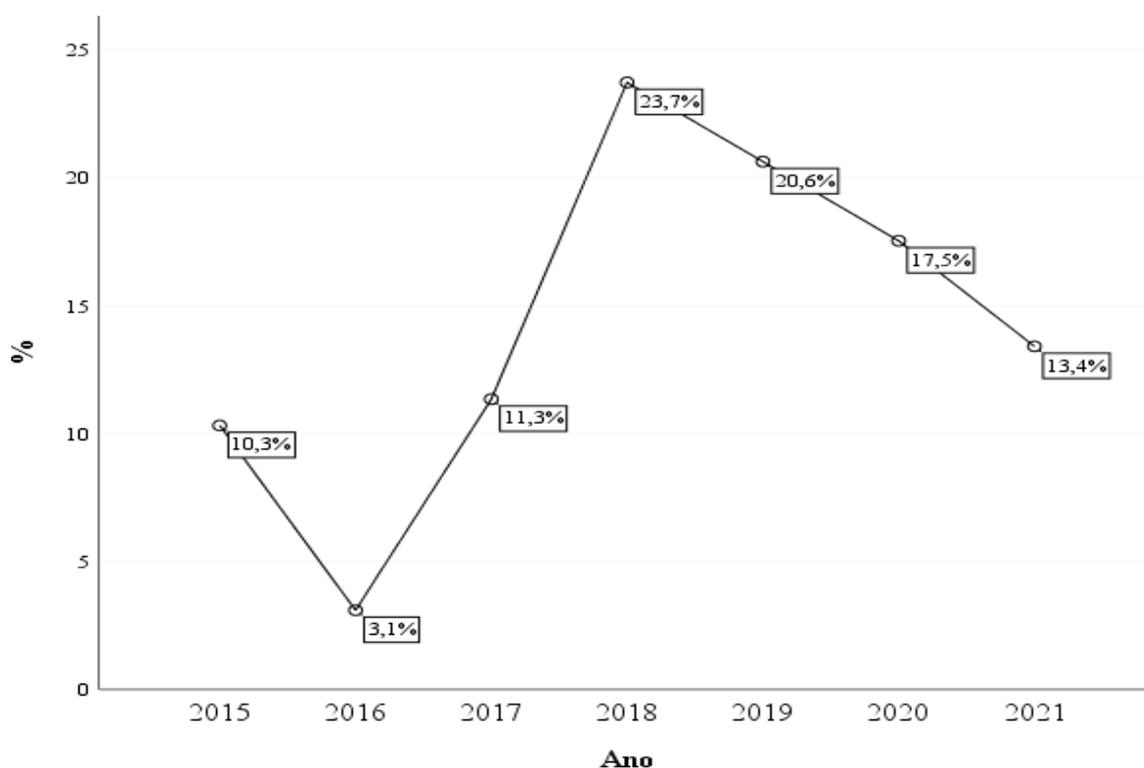
## **Resultados e Discussão**

Nesse tópico serão apresentados os resultados obtidos de acordo com os objetivos que foram traçados para o desenvolvimento da pesquisa. No município de Araguatins, no estado do Tocantins, entre as gestações que ocorreram entre os anos de 2015 a 2021 foram notificados 97 casos de sífilis gestacional. O gráfico 1 evidencia

que houve um aumento gradativo nas taxas de prevalência de SG ate o ano de 2018 onde foi apresentado maior prevalência, partindo de (10,3%) para (23,7%) em seguida houve um declínio na taxas podendo ser explicado segundo Menezes, et al. (2021) por consequência do surgimento da pandemia.

Observou-se então que esses dados estão em divergência com estudo feito por Pereira, et al. (2021) no mesmo município no período de 2015 a 2018 onde foi utilizado o sistema Datasus para a obtenção de informações da amostra, o mesmo evidenciou que o ano de 2017 foi onde houve o maior número de casos notificados havendo assim uma divergência de informações a respeito do mesmo dado.

**Gráfico 1.** Gráfico de linha demonstrando a prevalência dos casos de SG no município de Araguatins no período de 2015 a 2021.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

A tabela 1 mostra o perfil sociodemográfico das mulheres portadoras de sífilis durante o período gestacional no município de Araguatins Tocantins, segundo escolaridade, faixa etária e raça/cor, durante o período de 2015-2021.

Em relação às características sociodemográficas, foi evidenciado que o grau de escolaridade entre as gestantes diagnosticadas com SG é baixo, visto que somente (14,4) dessas gestantes concluíram o ensino médio, outros (14,4) dessas gestantes possuíam de 5ª a 8ª serie incompleta. Além disso, o campo de escolaridade foi ignorado em (44,3%) dos casos de SG notificados, tal dado se assemelha ao estudo realizado por Cavalcante et al. (2017) em Palmas capital do estado do Tocantins no qual evidenciou que 76,0% possuíam escolaridade de Ensino Fundamental incompleto

a Ensino Médio completo, os dados se assemelham também a estudos realizados por Lima et al. (2013) e Gonzales et al. (2014). Portanto Pereira, et al.(2020) afirma que o baixo nível escolaridade está diretamente relacionado a uma maior vulnerabilidade para contaminação de sífilis durante o período gestacional, visto que quanto menor for o grau de escolaridade menor será o acesso a informações a respeito da prevenção, diagnóstico e tratamento da doença. Desse modo a maioria das gestantes diagnosticadas com SG encontrava-se com faixa etária entre 18-23 anos equivalendo a (48,5%) dos casos, outros (16,5%) possuíam entre 13-17 anos podendo ser relacionado segundo Mesquita, (2012) e Araujo (2013) com a elevada taxa incidência de sífilis em mulheres que iniciaram as suas vidas sexuais ativas antes dos 19 anos ou que possuem mais de um parceiro sexual, destaca-se ainda, mulheres com maior vulnerabilidade as ISTs, como por exemplo, as profissionais do sexo.

Em relação à Raça/Cor, houve a prevalência da cor parda, compreendendo (82,5%) dos casos de SG. Esses dados se assemelham com estudos realizados por Rodrigues e Guimarães (2004), e Domingues et al. (2014), onde os mesmos relataram que possui uma maior prevalência de mulheres pardas ou pretas e com baixa escolaridade com diagnóstico de sífilis durante o período gestacional.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica dos casos de sífilis gestacional no município de Araguatins nos anos de 2015 a 2021.

	2015	2016	2017	Ano n (%) 2018	2019	2020	2021	Total	<i>p</i> *
<b>Escolaridade</b>									
1ª a 4ª série incompleta	1 (10,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,0)	0,16
4ª série completa	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,0)	
5ª a 8ª série incompleta	3 (30,0)	1 (33,3)	1 (9,1)	2 (8,7)	4 (20,0)	2 (11,8)	1 (7,7)	14 (14,4)	
Ensino Fundamental Completo	0 (0,0)	1 (33,3)	2 (18,2)	0 (0,0)	2 (10,0)	0 (0,0)	2 (15,4)	7 (7,2)	
Ensino Médio Incompleto	1 (10,0)	0 (0,0)	2 (18,2)	3 (13,0)	3 (15,0)	3 (17,6)	0 (0,0)	12 (12,4)	
Ensino Médio Completo	2 (20,0)	0 (0,0)	2 (18,2)	2 (8,7)	7 (35,0)	1 (5,9)	0 (0,0)	14 (14,4)	
Educação superior incompleta	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,3)	2 (10,0)	1 (5,9)	0 (0,0)	4 (4,1)	
Educação superior completo	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (5,9)	0 (0,0)	1 (1,0)	
Ignorados	3 (30,0)	1 (33,3)	4 (36,4)	14 (60,9)	2 (10,0)	9 (52,9)	10 (76,9)	43 (44,3)	
<b>Faixa etária</b>									
13- 17	1 (10,0)	2 (66,7)	2 (18,2)	0 (0,0)	6 (30,0)	5 (29,4)	0 (0,0)	16 (16,5)	0,79
18-23	8 (80,0)	0 (0,0)	7 (63,6)	14 (60,9)	7 (35,0)	4 (23,5)	7 (53,8)	47 (48,5)	
24-29	1 (10,0)	0 (0,0)	2 (18,2)	7 (30,4)	4 (20,0)	3 (17,6)	4 (30,8)	21 (21,6)	
30-40	0 (0,0)	1 (33,3)	0 (0,0)	2 (8,7)	3 (15,0)	5 (29,4)	2 (15,4)	13 (13,4)	
<b>Raça/Cor</b>									
Amarela	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (5,0)	0 (0,0)	1 (7,7)	2 (2,1)	0,06
Branca	0 (0,0)	1 (33,3)	2 (18,2)	4 (17,4)	2 (10,0)	1 (5,9)	0 (0,0)	10 (10,3)	
Indígena	1 (10,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,0)	
Parda	7 (70,0)	1 (33,3)	9 (81,8)	19 (82,6)	16 (80,0)	16 (94,1)	12 (92,3)	80 (82,5)	
Preta	2 (20,0)	1 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (5,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (4,1)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A tabela 2 mostra os tipos de testes utilizados para a notificação das gestantes diagnosticadas com SG no município de Araguatins, no período de 2015 a 2021. Quanto ao teste utilizado para o diagnóstico da sífilis durante o pré-natal, (74,2%) dessas gestantes apresentaram o teste não treponêmico reagente, outras (12,4%) dessas gestantes não realizaram o teste, (6,2%) apresentaram teste não reagente e em (7,2%) dessas gestantes foi ignorada a testagem. No tocante a realização do teste treponêmico (52,6%) dessas gestantes apresentaram o teste reagente, outras (20,6%) não realizaram a testagem, (8,2%) apresentaram o teste não reagente e em (18,6) dessas gestantes foi ignorada a testagem.

**Tabela 2.** Caracterização dos testes utilizados para o diagnóstico, classificação clínica e trimestre de notificação dos casos de sífilis gestacional no município de Araguatins no período de 2015 a 2021

	Ano n (%)							Total	<i>p</i> *
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
<b>Teste Não Treponêmico no pré-natal</b>									
Ignorado	2 (20,0)	0 (0,0)	1 (9,1)	1 (4,3)	0 (0,0)	2 (11,8)	1 (7,7)	7 (7,2)	0,21
Não reagente	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,3)	2 (10,0)	1 (5,9)	2 (15,4)	6 (6,2)	
Não realizado	1 (10,0)	0 (0,0)	1 (9,1)	3 (13,0)	1 (5,0)	5 (29,4)	1 (7,7)	12 (12,4)	
Reagente	7 (70,0)	3 (100,0)	9 (81,8)	18 (78,3)	17 (85,0)	9 (52,9)	9 (69,2)	72 (74,2)	
<b>Teste Treponêmico no pré-natal</b>									
Ignorado	4 (40,0)	0 (0,0)	5 (45,5)	3 (13,0)	4 (20,0)	1 (5,9)	1 (7,7)	18 (18,6)	0,59
Não reagente	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (9,1)	3 (13,0)	1 (5,0)	0 (0,0)	3 (23,1)	8 (8,2)	
Não Realizado	3 (30,0)	1 (33,3)	2 (18,2)	4 (17,4)	6 (30,0)	3 (17,6)	1 (7,7)	20 (20,6)	
Reagente	3 (30,0)	2 (66,7)	3 (27,3)	13 (56,5)	9 (45,0)	13 (76,5)	8 (61,5)	51 (52,6)	

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

Tais dados apresentam semelhanças com um estudo realizado por Oliveira (2016), em Natal capital do Rio Grande do Norte, em que (94,6%) das gestantes apresentaram os testes não-treponêmicos reagentes no momento do parto, indicando uma possível negligência da terapêutica adotada por os profissionais de saúde e uma possível reinfecção durante o período gravídico.

O Ministério da Saúde (2006), preconiza que a cada teste não treponemêmico reagente, seja realizado a confirmação com um teste treponêmico, proporcionando assim uma diminuição desse determinado agravo e garantindo a eficácia dos diagnósticos de SG e uma melhora das intervenções medicamentosas evitando assim a transmissão vertical da sífilis.

A tabela 3 apresenta o período da gestação no qual as gestantes do município de Araguatins foram diagnosticadas e a classificação clínica no período de 2015 a 2021, (47,4%) foram diagnosticadas somente durante o 3º trimestre da gestação, seguido por (30,9%) durante o 1º trimestre da gestação e outras (16,5%) obtiveram durante o 2º trimestre da gestação sendo que em (5,2%) dessas gestantes foi ignorado o preenchimento do campo correspondente ao período da gestação no qual as mesmas receberam o diagnóstico de sífilis. Dados semelhantes ao estudo foram encontrados em pesquisas realizadas por Oliveira (2016); Padovani et al. (2018) e Cavalcante et al. (2017) onde a maioria das gestantes foram diagnosticadas com sífilis somente durante o 3º trimestre da gestação, tais dados evidenciam ainda semelhança a estudos realizados em outros estados do Brasil por Lafeté et al. (2016) onde a maioria das gestantes foram diagnosticadas de forma tardia, Araujo et al. (2008) afirma ainda em seus estudos que uma possível explicação para tal achado pode ser a baixa adesão das mulheres ao pré-natal durante o início da gestação, e também uma baixa qualidade da assistência prestada as gestantes.

A cerca da classificação clínica (42,3%) das fichas de notificações tiveram este campo ignorado, tendo sido a forma primária correspondente a maior taxa de prevalência (25,8%) e logo em seguida a fase latente correspondendo a (15,5%). A sífilis na fase primária apresenta um maior risco de infecção ao concepto Costa et al. (2013). Além disso a sífilis na fase primária possui um difícil diagnóstico, visto que o cancro duro está normalmente localizado no períneo, cérvix ou parede vaginal, desencadeando a realização de um tratamento de forma inadequada quanto a real classificação clínica da doença (BRASIL, 2015).

A ausência de dados preenchidos por completo, neste estudo, devido ao caráter de negligência ou subnotificação denuncia a desvalorização da primazia referente à

notificação compulsória no cotidiano do trabalho. Esse quadro, portanto, indicia uma baixa qualidade na assistência pré-natal (FREITAS JUNIOR, 2014; NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

No município do Rio de Janeiro Domingues et al. (2013) realizou uma pesquisa com profissionais que atuam na realização de pré-natal, onde detectou-se que somente 20% consideram importante o encaminhamento de informações sobre SG com objetivo de realizar um melhor controle desse agravo. Podemos inferir que as orientações sobre a importância do preenchimento por completo dos campos das fichas de notificação compulsória, estão sendo pouco realizadas ou realizadas de forma insatisfatória, sugerindo assim a necessidade de capacitação, reorganização e monitoramento dos profissionais que realizam a notificação da SG (COSTA et al., 2013).

**Tabela 3.** Classificação clínica e trimestre de notificação dos casos de sífilis gestacional no município de Araguatins no período de 2015 a 2021.

	Ano n (%)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	<i>p</i> *
	2015								
<b>Trimestre de gestação</b>									
1º Trimestre	4 (40,0)	1 (33,3)	4 (36,4)	6 (26,1)	6 (30,0)	4 (23,5)	5 (38,5)	30 (30,9)	0,06
2ª Trimestre	3 (30,0)	2 (66,7)	1 (9,1)	2 (8,7)	4 (20,0)	4 (23,5)	0 (0,0)	16 (16,5)	
3ª Trimestre	3 (30,0)	0 (0,0)	2 (18,2)	14 (60,9)	10 (50,0)	9 (52,9)	8 (61,5)	46 (47,4)	
Ignorado	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (36,4)	1 (4,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (5,2)	
<b>Classificação Clínica</b>									
Primária	4 (40,0)	1 (33,3)	2 (18,2)	3 (13,0)	9 (45,0)	2 (11,8)	4 (30,8)	25 (25,8)	0,11
Secundária	0 (0,0)	1 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (11,8)	0 (0,0)	3 (3,1)	
Terciária	3 (30,0)	1 (33,3)	2 (18,2)	2 (8,7)	1 (5,0)	2 (11,8)	2 (15,4)	13 (13,4)	
Latente	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (9,1)	6 (26,1)	4 (20,0)	3 (17,6)	1 (7,7)	15 (15,5)	
Ignorado	3 (30,0)	0 (0,0)	6 (54,5)	12 (52,2)	6 (30,0)	8 (47,1)	6 (46,2)	41 (42,3)	

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

A tabela 4 apresenta a descrição do esquema tratamento das gestante diagnosticados com sífilis no município de Araguatins no período de 2015 a 2021.

Em relação ao esquema de tratamento prescrito a gestante, foi prescrito Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI para (43,3%) das gestantes, e Penicilina G Benzatina 7.200.000 UI para outros (32 %) das gestantes, quanto as gestantes que não realizaram o tratamento corresponde a um total de (11,3%). Em contrapartida a isso vale destacar maior classificação de sífilis primária nas fichas analisadas. Tais informações podem estar relacionadas às dificuldades que os profissionais de saúde possuem para identificar os sinais clínicos de cada fase da sífilis (BRASIL, 2018).

As informações obtidas na pesquisa se divergem com dados de pesquisa realizada por Neto, (2017) no município de Itapeva no estado de São Paulo onde foi prescrito, Penicilina G Benzatina 7.200.000 UI para (88,3%) das gestantes. Foi encontrado ainda uma divergência em pesquisas realizadas por Nonato, et al (2015) em Belo Horizonte capital de Minas Gerais onde a maioria das gestantes (38,8%) realizaram o tratamento com Penicilina G Benzatina 7.200.000UI.

**Tabela 4.** Descrição do esquema tratamento das gestante diagnosticados com sífilis no município de Araguatins no período de 2015 a 2021.

Ano n (%)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total	<i>p</i> *
<b>Esquema de tratamento prescrito a gestante</b>									
Ignorado	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (13,0)	1 (5,0)	1 (5,9)	1 (7,7)	6 (6,2)	
Não realizado	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (18,2)	3 (13,0)	1 (5,0)	4 (23,5)	1 (7,7)	11 (11,3)	
Outro esquema	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,3)	1 (5,0)	1 (5,9)	0 (0,0)	3 (3,1)	
Penicilina G Benzantina 2.400.000 UI	4 (40,0)	2 (66,7)	4 (36,4)	9 (39,1)	8 (40,0)	6 (35,3)	9 (69,2)	42 (43,3)	0,79
Penicilina G Benzantina 4.800.000 UI	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (9,1)	0 (0,0)	1 (5,0)	2 (11,8)	0 (0,0)	4 (4,1)	
Penicilina G Benzantina 7.200.000 UI	6 (60,0)	1 (33,3)	4 (36,4)	7 (30,4)	8 (40,0)	3 (17,6)	2 (15,4)	31 (32,0)	

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

A tabela 5 apresenta a descrição do esquema de tratamento dos parceiros, e motivos para o não tratamento dos mesmos diagnosticados com sífilis no município de Araguatins no período de 2015 a 2021. Quanto ao tratamento dos parceiros, obtiveram o tratamento ignorado um total de (54,6%) seguido por outros (22,7%) parceiros que não realizaram o tratamento, e somente (22,7%) do número total de parceiros realizaram o tratamento concomitantemente ao tratamento das gestantes que foram notificadas com sífilis gestacional. A pouca adesão do tratamento por partedo parceiro que foi evidenciada nessa pesquisa é apoiada em outras literaturas (LAFETÁ et al., 2016).

**Tabela 5.** Descrição do esquema tratamento dos parceiros diagnosticados com sífilis no município de Araguatins no período de 2015 a 2021.

	Ano n (%)							Total	p*
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
<b>Esquema de tratamento prescrito ao parceiro</b>									
Ignorado	10 (100,0)	3 (100,0)	5 (45,5)	15 (65,2)	7 (35,0)	5 (29,4)	4 (30,8)	49 (50,5)	
Não realizado	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (9,1)	5 (21,7)	1 (5,0)	6 (35,3)	8 (61,5)	21 (21,6)	
Outro esquema	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (10,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,1)	
Penicilina G Benzantina 2.400.000 UI	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (18,2)	3 (13,0)	7 (35,0)	4 (23,5)	1 (7,7)	17 (17,5)	0,05
Penicilina G Benzantina 4.800.000 UI	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (9,1)	0 (0,0)	1 (5,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,1)	
Penicilina G Benzantina 7.200.000 UI	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (18,2)	0 (0,0)	2 (10,0)	2 (11,8)	0 (0,0)	6 (6,2)	
<b>Motivo para o não tratamento do parceiro</b>									
Ignorado	10 (100,0)	3 (100,0)	7 (63,6)	17 (73,9)	15 (75,0)	9 (52,9)	4 (30,8)	65 (67,0)	
Outro motivo	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (27,3)	2 (8,7)	3 (15,0)	1 (5,9)	0 (0,0)	9 (9,3)	
Parceiro com sorologia não reagente	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (5,0)	0 (0,0)	1 (7,7)	2 (2,1)	0,06
Parceiro foi convocado à US para tratamento mas não compareceu	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (7,7)	1 (1,0)	
Parceiro não foi convocado à US para o tratamento	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (13,0)	0 (0,0)	7 (41,2)	6 (46,2)	16 (16,5)	
Parceiro não teve mais contato com a gestante	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (9,1)	1 (4,3)	1 (5,0)	0 (0,0)	1 (7,7)	4 (4,1)	
<b>Parceiro tratado concomitantemente a gestante</b>									
Ignorado	10 (100,0)	3 (100,0)	8 (72,7)	17 (73,9)	6 (30,0)	5 (29,4)	4 (30,8)	53 (54,6)	
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (9,1)	4 (17,4)	2 (10,0)	7 (41,2)	8 (61,5)	22 (22,7)	0,05
Sim	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (18,2)	2 (8,7)	12 (60,0)	5 (29,4)	1 (7,7)	22 (22,7)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

No que se refere ao esquema de tratamento em que foi prescrito ao parceiro (50,5%) das notificações tiveram o tratamento ignorado outros (21,6%) não realizaram o tratamento, e dentre os (25,8%) que realizaram o tratamento foi prescrito Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI para (17,5%) dos parceiros. Acerca do motivo para o não tratamento do parceiro em (67%) dos casos notificados esse campo foi ignorado, outros (16,5%) não foram convocados à unidade para a realização do tratamento (9,3%) não foram tratados por outros motivos (4,1%) dos parceiros não tiveram mais contato com a gestante (2,1%) dos parceiros obtiveram sorologia não reagente e (1%) dos parceiros foram convocados à unidade para a realização do tratamento, mas não compareceram.

Tais informações demonstram a baixa adesão do parceiro ao diagnóstico e tratamento da sífilis, podendo ser explicado por a não realização da busca ativa dos mesmos, e perda de contato com as gestantes, por consequência disso os parceiros acabam se tornando fontes de transmissão e reinfecção das gestantes que foram tratadas. Desse modo o estudo constata a necessidade de melhora da assistência e a quebra na cadeia de transmissão da sífilis (OLIVEIRA, 2016).

Os problemas encontrados quanto adesão e identificação dos parceiros para a realização do tratamento, estão relacionadas com os horários de trabalhos que na maioria das vezes não são compatíveis com os horários de funcionamento das UBS, e desinformação sobre a sífilis e suas possíveis consequências para o conceito, e pôr os mesmos não acreditarem serem portadores de IST (MESQUITA, 2012)

Dados similares foram encontrados em pesquisas realizadas por Silva, et al. (2020) na 16ª Regional de Saúde de Apucarana do estado do Paraná onde mais de um terço dos parceiros não obtiveram o tratamento para sífilis, podemos comparar ainda há resultados obtidos por Oliveira, (2016) em Natal capital do Rio Grande do Norte, onde (48%) dos parceiros não receberam nenhum tipo de tratamento para sífilis tendo somente (16,3%) dos parceiros recebido o tratamento para sífilis, vale destacar ainda a similaridade desses estudos a respeito do motivo para o não tratamento do parceiro tendo como principal motivo informações ignoradas durante a notificação da SG.

Quanto à distribuição das notificações de sífilis gestacional da amostra que foi analisada destaca-se que (39,1%) das gestantes foram notificadas somente durante a realização do parto ou curetagem no Hospital Regional de Augustinópolis e somente (58,7%) dos casos foram notificados na atenção primária de saúde, em que deveria ser porta de entrada dos usuários do SUS. Vale destacar que o diagnóstico realizado no momento do parto/pós-parto não se caracteriza como oportuno, pois evidências afirmam a impossibilidade de adoção de medidas efetivas para diminuição da

transmissão vertical (BRASIL, 2015).

No tocante as ações que foram desenvolvidas durante o pré-natal os dados evidenciaram uma enorme fragilidade nas ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da infecção por sífilis durante o período gestacional, tais informações podem ser relacionadas com o diagnóstico realizado de forma tardia. Dados semelhantes foram encontrados em estudos realizados em outros estados do Brasil (2015), sendo que quase a metade dessas gestantes foram notificadas somente durante a realização do parto ou curetagem no Hospital Regional de Augustinópolis. Tais dados nos evidenciam ainda, perda de possíveis diagnósticos em nível de atenção primária de saúde e também demonstram uma possível subnotificação de SG por conta desses serviços de saúde.

### **Conclusão**

Durante o estudo das notificações de sífilis gestacional em Araguatins, Tocantins, entre 2015 e 2021, observou-se um aumento gradual até 2018, seguido por uma queda devido à subnotificação durante a pandemia de COVID-19. Isso revela um desafio para atingir as metas da OMS para eliminar a sífilis congênita globalmente.

O perfil das gestantes mostra baixa escolaridade, idade mais elevada entre 13 e 23 anos e a maioria se autodeclarou como pardas, indicando maior vulnerabilidade social. O estudo ressalta a falta de assistência eficaz nos serviços de saúde primários, onde o pré-natal não garante a prevenção da transmissão vertical da sífilis, devido a falhas na vigilância e preenchimento das fichas por profissionais de saúde.

Diante disso, é crucial incentivar a notificação da sífilis para embasar a pesquisa e ações de redução da morbidade neonatal. A qualificação contínua dos profissionais de saúde e investimentos na vigilância epidemiológica são essenciais. Além disso, criar espaços para discutir o manejo da sífilis tanto na academia como no ambiente de trabalho pode melhorar a abordagem multiprofissional no controle da doença.

### **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sífilis**. Brasília, 2022. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/infecoes-sexualmente-transmissiveis/sifilis>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Prevenção Da Transmissão Vertical De Hiv, Sífilis E Hepatites Virais**. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional

de DST e Aids. **Transmissão Vertical do HIV e Sífilis: Estratégias para Redução e Eliminação** Brasília, DF; 2014. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56610/folder\\_transmissao\\_vertical\\_hiv\\_sifilis\\_we\\_b\\_pd\\_60085.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56610/folder_transmissao_vertical_hiv_sifilis_we_b_pd_60085.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Divisão regional do Brasil em regiões geográficas imediatas e regiões geográficas intermediárias**. Rio de Janeiro, RJ, 2017.

CAVALCANTE, P et al. **Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014**. Epidemiol. Serv. Saúde 26 (2) • Apr-Jun 2017.

COSTA, C. R.; LOPES, V.G.S. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Ver Esc Enfermagem USP**, v.47, n1, p. 152-9, 2013.

DOMINGUES RMSM, SZWARCOWALD CL, SOUZA JUNIOR PRB, LEAL MC. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2014 out;48(5):766-74.

FREITAS JUNIOR, M. B. Oportunidades perdidas no rastreamento da sífilis no pré-natal: Estudo transversal de mulheres atendidas por término da gravidez em uma maternidade municipal da rede SUS do Recife-Pernambuco. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Pernambuco, 2014.

LAFETÁ, K.R. G. et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **REV Bras Epidemiol**, v19, n.1, p.63-74, 2016.

MESQUITA, K.O. Análise dos casos de Sífilis Congênita em Sobral, Ceará: Contribuições para assistência pré-natal. **DST-J bras Doenças Sex Transm**, V. 24, n1, p. 20-27, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico: sífilis 2017**.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Transmissão Vertical do HIV e sífilis: estratégias para redução e eliminação**. 2014.

NETO, S, E, S. **Investigação de sífilis congênita no município de Itapeca (SP): Fatores que podem interferir no diagnóstico e tratamento da sífilis na gestação**. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

NONATO, S.; MELO, A.; GUIMARÃES, M. **Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 24(4):681-694, out-dez 2015.

OLIVEIRA, M, I, S. **Notificação de sífilis gestacional e congênita: uma análise epidemiológica**. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de

Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2019, 28 de fevereiro). **Novas estimativas sobre sífilis congênita.** Retirado de <https://www.paho.org/pt/noticias/28-2-2011-organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita>.

PADOVANI, C. **Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil.** Rev. Latino-Am. Enfermagem 2018;26:e3019.

PEREIRA, C. et al. **A prevalência dos casos de sífilis em gestantes no período de 2015 a 2018, no Município de Araguatins.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.4, p.34295-34300 abril 2021.

RODRIGUES CS, GUIMARÃES MDC. Grupo Nacional de Estudo sobre Sífilis Congênita. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2004 SEP;16(3):168-75.

SILVA, G.; PESCE, G.; MARTINS, D.; PRADO, C.; FERNANDES C. **Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalência.** Rev eletrônica trimestral de Enfermaria. v.1, nº 57, p.122. janeiro 2020.