



DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE ASSOCIADOS À SÍFILIS GESTACIONAL EM ARAGUAÍNA-TO

SILVA, Luiz Fernando Costa¹; **Brito**, Marcio Miranda²; **Santos**, Taidés Tavares³

RESUMO

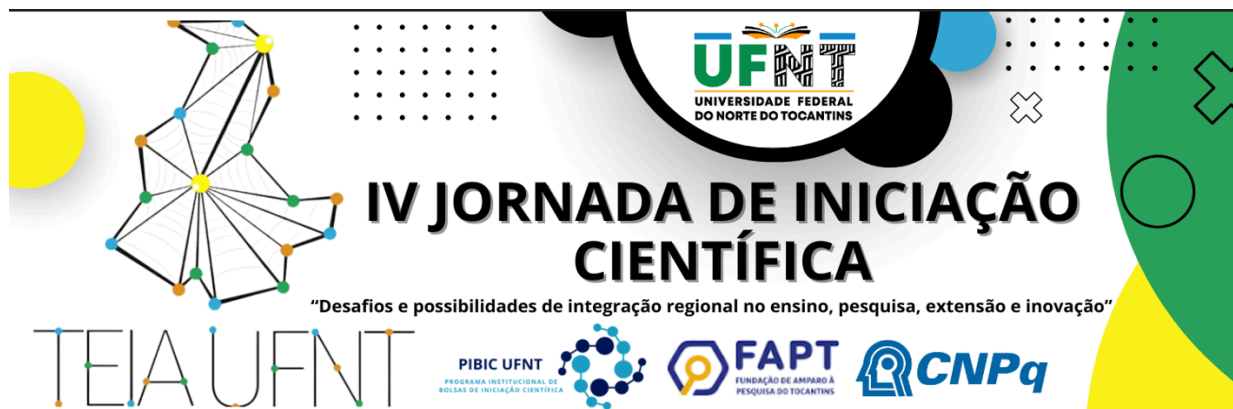
A sífilis gestacional representa não apenas um desafio clínico, mas também uma questão de saúde pública significativa, especialmente em áreas onde o acesso aos serviços de saúde pode ser limitado ou onde existem disparidades sociais e econômicas. Realizou-se um levantamento epidemiológico de prevalência de sífilis gestacional e dos determinantes sociais a ela associados. Foi obtido um desenho transversal para coletar dados em um único intervalo de tempo entre 2021 e 2024. Esse desenho permitiu estimar a prevalência da sífilis gestacional na população de gestantes em Araguaína, Tocantins nos últimos 3 anos e identificar possíveis determinantes sociais associados à sua ocorrência. A coleta de informações ocorreu por meio de um questionário aplicado às UBS com maiores índices de diagnósticos, dados extraídos do DATASUS e solicitados diretamente à SEMUS. No período analisado, foram registrados 456 casos de sífilis gestacional, sendo que a maioria das gestantes realizou o tratamento e a adesão dos parceiros se manteve baixa.

Palavras-chave: Gestante. Sífilis. Perfil Epidemiológico.

¹ Voluntário do Programa de Iniciação Científica (PIVIC). Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT), FCS, luiz.costa@ufnt.edu.br.

² Professor Mestre da Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Norte do Tocantins, coordenador do projeto de pesquisa. taides.santos@ufnt.edu.br.

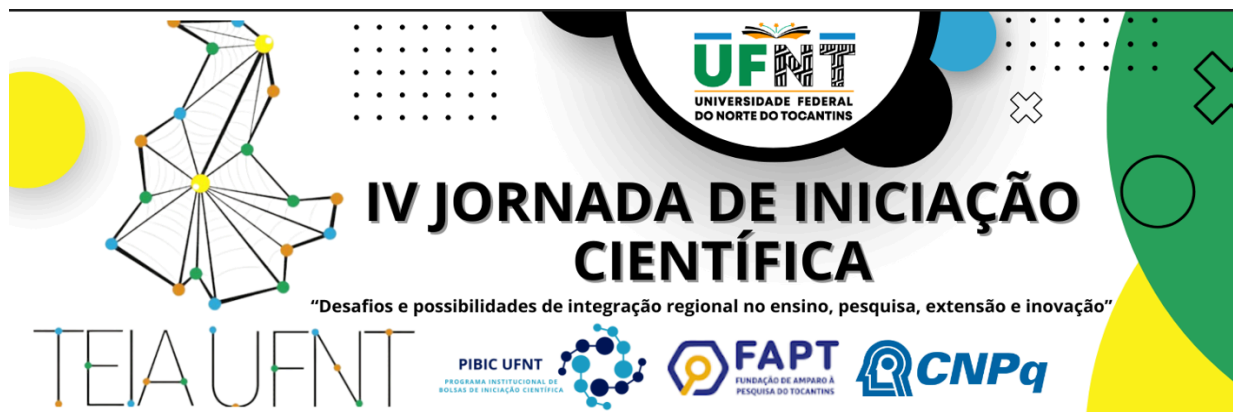
³ Professor Doutor da Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Norte do Tocantins, co-orientador do projeto de pesquisa. taides.santos@ufnt.edu.br.



I. INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

A sífilis, hodiernamente, representa um agravo à saúde no Brasil, aumentando em até oito vezes o risco de morte em crianças afetadas e impondo dificuldades às gestantes quanto à adesão terapêutica (FIOCRUZ, 2023). A compreensão dos determinantes sociais da não adesão e do aumento de casos em Araguaína é essencial para o combate da doença. O tratamento adequado reduz o risco de transmissão transplacentária para 1–2%, enquanto a ausência de tratamento eleva essa taxa a quase 100% (HARTMANN et al., 2024). A transmissibilidade varia conforme a fase clínica: 70–100% nas fases primária e secundária, 40% na latente recente e 10% na latente tardia (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). No pré-natal, a realização de testes rápidos é obrigatória no início do 1º trimestre, no 3º trimestre e próximo ao parto, favorecendo o diagnóstico precoce (RONCALLI et al., 2021). A participação do parceiro é crucial, pois sua ausência favorece a reinfecção materna (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017). O estudo permitiu identificar padrões locais da doença e reforçar a necessidade de estratégias intersetoriais envolvendo educação em saúde, engajamento do parceiro, suporte familiar e fortalecimento da atenção básica, a fim de ampliar a adesão terapêutica e reduzir a transmissão vertical em Araguaína. No campo do ensino, contribuiu para consolidar conhecimentos em epidemiologia e saúde coletiva aplicados à realidade local. Na pesquisa, proporcionou contato com dados oficiais e análise crítica de determinantes sociais, estimulando raciocínio científico. Na extensão, as atividades nas UBS revelaram os desafios vivenciados por gestantes e equipes de saúde no manejo da sífilis.

II. BASE TEÓRICA



A sífilis é uma IST causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria espiroqueta com elevada infectividade. Apesar de possuir tratamento eficaz, permanece como um agravo relevante de saúde pública, associado ao aumento da morbimortalidade materno-infantil (FIOCRUZ, 2023). A taxa de transmissão vertical varia de acordo com o estágio clínico, alcançando até 100% na ausência de tratamento e entre 70–100% nas fases primária e secundária, enquanto o manejo adequado reduz o risco para 1–2% (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; HARTMANN; PILATTI; FRAPORTI, 2024). A Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel estratégico no pré-natal e na triagem da sífilis por meio de testes rápidos, recomendados em diferentes momentos da gestação (RONCALLI et al., 2021).

Entretanto, falhas na detecção precoce e na continuidade do cuidado explicam o aumento dos casos de sífilis congênita em várias regiões, incluindo o Tocantins (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017). O acesso oportuno ao diagnóstico e ao tratamento com penicilina é determinante para a prevenção de complicações maternas e neonatais. Entre os principais entraves identificados na literatura, destaca-se a baixa adesão dos parceiros ao tratamento, que favorece a reinfecção da gestante e compromete a efetividade terapêutica (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017). Além disso, fatores socioeconômicos, como escolaridade, renda, condições habitacionais e disponibilidade de transporte, influenciam diretamente a capacidade das gestantes em aderir ao tratamento e comparecer às consultas (RONCALLI et al., 2021).

III. OBJETIVOS

Realizar um levantamento epidemiológico de prevalência de sífilis gestacional e dos determinantes sociais a ela associados.

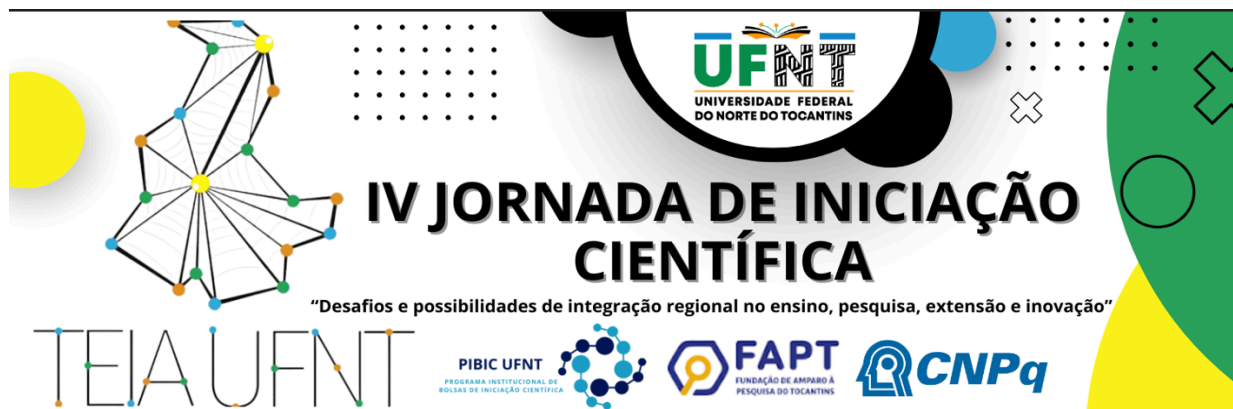
Objetivos Específicos:



- Analisar a prevalência de sífilis gestacional em Araguaína-TO entre janeiro de 2021 e dezembro de 2024;
- Verificar a adesão ao tratamento, quantificando sua duração e o número de doses administradas, para compreender os padrões de cumprimento terapêutico e seus efeitos na saúde materno-infantil;
- Analisar os determinantes que influenciam na adesão ao tratamento, explorando desde a ocorrência de disparidades de gênero e outros fatores socioeconômicos, culturais ou psicossociais que possam estar relacionados;
- Caracterizar os fatores motivadores para a descontinuação do tratamento, visando identificar barreiras e propor estratégias para melhorar a continuidade do cuidado.

IV. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de caráter transversal, que utilizou dados secundários provenientes da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de Araguaína e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes ao período de janeiro de 2021 a dezembro de 2024, complementados por informações qualitativas obtidas por meio de questionários aplicados a profissionais de Unidades Básicas de Saúde (UBS) previamente selecionadas. A coleta de dados ocorreu em duas etapas: (1) aplicação de questionários às UBS indicadas pela SEMUS, compondo os dados primários, e (2) levantamento de dados secundários junto à SEMUS e ao DATASUS. Os questionários respondidos foram organizados na plataforma *Google Forms*, que possibilitou a sistematização das informações e a geração de gráficos descritivos. Já os dados secundários foram tabulados no *Microsoft Excel*®, permitindo a análise estatística descritiva. Por fim, os resultados obtidos a partir das duas bases de



dados foram analisados de forma integrada e apresentados em formato descritivo, de modo a evidenciar padrões epidemiológicos e determinantes sociais relevantes para a compreensão da sífilis gestacional no município de Araguaína.

V. RESULTADOS E DISCUSSÃO

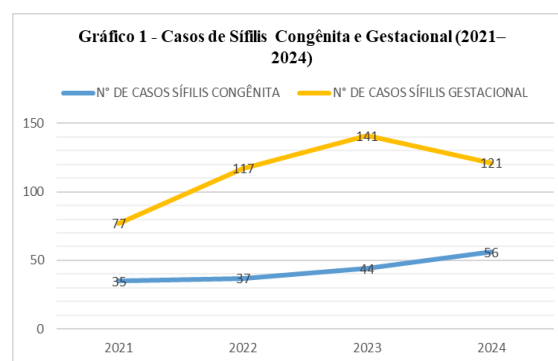
Panorama epidemiológico (SEMUS):

No período analisado, foram registrados 456 casos de sífilis gestacional em Araguaína, com variação anual crescente até 2023 e discreta redução em 2024. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos casos diagnosticados, das gestantes que realizaram o tratamento completo, dos parceiros que não aderiram e dos casos de sífilis congênita.

Tabela 1 – Casos de sífilis gestacional, tratamento das gestantes, adesão dos parceiros e sífilis congênita em Araguaína-TO (2021–2024):

Ano	Gestantes Diagnosticadas	Gestantes que Realizaram o Tratamento Completo	Parceiros que Não Aderiram ao Tratamento	Sífilis Congênita	Taxa de Adesão - Gestantes
2021	77	68	43	35	88,3%
2022	117	108	79	37	92,3%
2023	141	106	100	44	75,2%
2024	121	105	77	56	86,8%

Observa-se que, apesar da adesão relativamente elevada das gestantes ao tratamento (acima de 75% em todos os anos), a adesão dos parceiros permaneceu baixa, comprometendo a efetividade das medidas de controle. O número de casos de sífilis congênita apresentou tendência crescente, com aumento de 60% entre 2021 e 2024 (Figura 1).





3.2 Distribuição por UBS:

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) com maior número de diagnósticos de sífilis gestacional em Araguaína, entre 2021 e 2024, foram a UBS Dr. Francisco Barbosa e a UBS Lago Azul, ambas com 34 casos. Em seguida, destacam-se a UBS José de Sousa Rezende (32), UBS Dr. Dantas (29), UBS Araguaína Sul (28), UBS Manoel Maria (23), e as UBS Senador Benedito, Manoel dos Reis e Avany Galdino, cada uma com 19 diagnósticos. A UBS Raimundo Gomes apresentou 18 casos no período analisado.

3.3 Achados Qualitativos (questionários):

Observa-se que a maioria das gestantes possui nível de escolaridade médio e vive em condições socioeconômicas vulneráveis, com trabalho informal ou desemprego e renda concentrada entre até dois salários mínimos. Do ponto de vista assistencial, destaca-se que 71,4% dos diagnósticos ocorreram no primeiro trimestre gestacional, o que representa um avanço, já que o diagnóstico precoce é fundamental para reduzir a transmissão vertical. Contudo, a participação inconsistente dos parceiros (33,3%) continua sendo um entrave significativo, reforçando a necessidade de estratégias voltadas à inclusão do genitor no processo de cuidado, como apontado por Roncalli et al. (2021). Quanto à adesão ao tratamento, 80% das gestantes seguiram adequadamente o esquema proposto e o acesso à penicilina foi relatado como satisfatório (83,3%). Ainda assim, a totalidade dos casos de abandono esteve associada à falta de compreensão sobre a importância do tratamento, evidenciando que a educação em saúde permanece como fator-chave para garantir melhores resultados. Em relação ao suporte psicossocial, embora 100% das gestantes tenham relatado acompanhamento adequado durante o pré-natal e a maioria tenha avaliado positivamente a orientação médica, o apoio familiar mostrou-se heterogêneo, dividido entre apoio total, parcial e insuficiente. Além disso, 40% das gestantes relataram não estar muito preocupadas com o impacto da doença sobre o bebê, o que pode estar relacionado à subestimação dos riscos ou à falha na comunicação sobre os agravos da sífilis congênita, cuja gravidade já é bem estabelecida na literatura (FIOCRUZ, 2023; HARTMANN; PILATTI; FRAPORTI, 2024).

CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS



Sendo assim, o trabalho foi executado conforme o planejado, com êxito na utilização de diferentes meios de coleta de dados. Os achados evidenciam, de forma contundente, a necessidade de implementação e fortalecimento de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da sífilis gestacional e congênita, a fim de atenuar esse cenário no município de Araguaína. Contudo, é importante ressaltar que alguns impasses dificultaram a plena execução do estudo, como a ausência de retorno de parte das UBS por meio de seus coordenadores, a não obtenção integral dos dados solicitados à SEMUS.

VI. REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle.** *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006.

CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça; PEREIRA, Ruth Bernardes de Lima; CASTRO, José Gerley Diaz. **Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 26, n. 2, p. 255-264, 2017.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Risco de mortalidade é duas vezes maior entre crianças com sífilis congênita.** Rio de Janeiro, 18 abr. 2023. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/risco-de-mortalidade-e-duas-vezes-maior-entre-criancas-com-sifilis-congenita>. Acesso em: 1 set. 2025.

HARTMANN, Gabrieli Fernanda Barbieri; PILATTI, Fernanda; FRAPORTI, Liziana. **O impacto da sífilis gestacional e sífilis congênita: um desafio para a saúde pública no Brasil.** *Revista de Ciências da Saúde – REVIVA*, v. 3, n. 1, p. 1-12, 2024.

RONCALLI, Angelo Giuseppe et al. **Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil.** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 55, p. 94, 2021.

VII. AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade Federal do Tocantins (UFNT) pela oportunidade de participação no Programa Institucional Voluntário de Iniciação Científica (PIVIC) neste projeto e aos docentes envolvidos pelo apoio durante sua realização.