Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Perfil epidemiológico das gestantes portadoras de sífilis na região do Araguaia Paraense no período de 2019 a 2023

Epidemiological profile of pregnant women with syphilis in the Araguaia Paraense region from 2019 to 2023

Perfil epidemiológico de las gestantes con sífilis en la región del Araguaia Paraense en el período de 2019 a 2023

Gabriela Miranda Gomes[1], Hyolle Thaynã Leite Schussler[1], Marcos Vinícios Ferreira dos Santos[1], Tainna Maciel Ataide[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores sociodemográficos e laboratoriais associados aos casos de sífilis gestacional na região do Araguaia Paraense, entre 2019 e 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foram incluídas 1.083 gestantes residentes na região, com diagnóstico confirmado de sífilis gestacional. As variáveis analisadas foram faixa etária, raça/cor, escolaridade, resultados dos testes treponêmicos e não treponêmicos e ano de notificação. A análise foi conduzida no Microsoft Excel, versão 16.102.2 (Office 365), por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Identificaram-se 893 casos de sífilis gestacional no período, com tendência crescente até 2022 e leve redução em 2023. Predominaram gestantes pardas (72%–78%), de 20 a 39 anos (56%–67%) e com baixo nível de escolaridade (18%–27% com ensino fundamental incompleto). A maioria apresentou testes treponêmicos e não treponêmicos reagentes, evidenciando alta prevalência da infecção e boa cobertura diagnóstica. **Conclusão:** O estudo demonstrou a persistência da sífilis gestacional como agravo endêmico, associada a fatores sociodemográficos vulneráveis. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários sujeitos a subnotificações, reforçando a necessidade de novas pesquisas regionais com coleta primária.

Palavras-Chave: Sífilis, Sífilis congênita, Gravidez, Cuidado pré-natal.

ABSTRACT

Objective: To analyze the sociodemographic and laboratory factors associated with gestational syphilis cases in the Araguaia Paraense region between 2019 and 2023. **Methods:** This descriptive, cross-sectional, quantitative study was based on secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN/DATASUS). A total of 1,083 pregnant women residing in the region with confirmed gestational syphilis were included. The variables analyzed were age group, race/skin color, education level, treponemal and non-treponemal test results, and year of notification. Data were analyzed using Microsoft Excel, version 16.102.2 (Office 365), applying descriptive statistics. **Results:** A total of 893 cases of gestational syphilis

[1] Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida (FESAR), Redenção - PA.

SUBMETIDO EM: 12/2025 | **ACEITO EM: 1/2026** | **PUBLICADO EM: 2/2026**

were identified, showing a rising trend until 2022 and a slight decline in 2023. Most cases involved brown-skinned women (72%–78%), aged 20–39 years (56%–67%), and with low education levels (18%–27% with incomplete elementary education). Most tests were reactive, indicating high infection prevalence and good diagnostic coverage. **Conclusion:** The study demonstrated the persistence of gestational syphilis as an endemic condition associated with social vulnerability. The use of secondary data subject to underreporting was a limitation, highlighting the need for regional studies using primary data for more accurate analysis.

Keywords: Syphilis, Congenital syphilis, Pregnancy, Prenatal care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores sociodemográficos y de laboratorio asociados a los casos de sífilis gestacional en la región del Araguaia Paraense entre 2019 y 2023. **Métodos:** Estudio epidemiológico descriptivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo, basado en datos secundarios del Sistema de Información de Agravios de Notificación (SINAN/DATASUS). Se incluyeron 1.083 gestantes residentes en la región con diagnóstico confirmado de sífilis gestacional. Las variables analizadas fueron grupo etario, raza/color de piel, nivel educativo, resultados de pruebas treponémicas y no treponémicas, y año de notificación. El análisis se realizó con Microsoft Excel, versión 16.102.2 (Office 365), mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Se registraron 893 casos de sífilis gestacional, con tendencia ascendente hasta 2022 y leve disminución en 2023. Predominaron gestantes pardas (72%–78%), de 20 a 39 años (56%–67%) y con bajo nivel educativo (18%–27% con enseñanza primaria incompleta). La mayoría presentó pruebas reactivas, evidenciando alta prevalencia y buena cobertura diagnóstica. **Conclusión:** El estudio demostró la persistencia de la sífilis gestacional como problema endémico asociado a la vulnerabilidad social. Como limitación, se destaca el uso de datos secundarios sujetos a subnotificación, lo que refuerza la necesidad de investigaciones regionales con datos primarios.

Palabras clave: Sífilis, Sífilis congénita, El embarazo, Atención prenatal.

INTRODUÇÃO

O conceito de risco em obstetrícia pode ser avaliado de forma abrangente, uma vez que todas as intercorrências durante a gestação, desde sintomas simples até doenças graves, podem representar potenciais complicações, dependendo da forma como são conduzidas pela paciente e pela equipe multiprofissional. Contudo, em situações mais complexas, como nos casos de sífilis, uma infecção sexualmente transmissível (IST), observa-se maior probabilidade de desfechos prejudiciais, tanto para a mãe quanto para o feto (ALVES TO, et al., 2021).

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável, específica do ser humano, cujo agente causador é a bactéria *Treponema pallidum*, uma espiroqueta gram-negativa identificada em 1905 (BORBA KB e SILVA RM, 2021).

Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, a doença ainda constitui um problema de saúde pública, em razão de sua alta transmissibilidade, da dificuldade de identificação nas fases iniciais e das falhas nos serviços de saúde. Apresenta evolução clínica caracterizada por diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária), cada qual com manifestações específicas que podem dificultar o diagnóstico precoce e favorecer a propagação da doença (CALHEIROS KSMP, et al., 2025).

A transmissão do agente ocorre, sobretudo, por contato sexual desprotegido. Durante a relação sexual, microlesões nos órgãos genitais favorecem a penetração do *Treponema pallidum*, que se instala no ponto de entrada e, em seguida, atinge os linfonodos regionais, podendo disseminar-se pela corrente sanguínea e alcançar outros tecidos do corpo. Após um período médio de três semanas, manifesta-se a lesão característica da sífilis primária (úlcera única, indolor, de bordas endurecidas e fundo limpo, denominada cancro duro). Essa lesão geralmente aparece no prepúcio ou na uretra nos homens e nos pequenos lábios

ou na parede vaginal nas mulheres, acompanhada por aumento indolor dos linfonodos regionais (ALVES LM, et al., 2025).

Em gestantes infectadas, a ausência de tratamento adequado aumenta o risco de transmissão vertical, que pode ocorrer por via transplacentária em qualquer fase da gestação ou durante o parto, especialmente na presença de lesões genitais. Essa transmissão pode resultar em graves consequências para o feto, como aborto, óbito fetal e comprometimentos auditivos, físicos e visuais. A mortalidade pode chegar a cerca de 40% das crianças infectadas, sendo que, entre aquelas cujas mães não receberam tratamento adequado, aproximadamente 25% evoluem para aborto espontâneo ou óbito fetal no segundo trimestre, 11% para morte fetal a termo e 13% para partos prematuros ou recém-nascidos com baixo peso ao nascer, além de 20% apresentarem manifestações de sífilis congênita (SANTOS EA, et al., 2024).

Em escala mundial, entre 2018 e 2019, estima-se que aproximadamente 6,3 milhões de pessoas foram diagnosticadas com sífilis. No Brasil, em 2024, foram notificados 324.683 casos de sífilis gestacional, o que corresponde a uma média de 64.936 casos anuais. No Estado do Pará, registraram-se 12.541 casos no período de 2019 a 2023, colocando-o na oitava posição entre as unidades federativas do país. Considerando as características do espaço geográfico paraense, observa-se um cenário desafiador para o diagnóstico e tratamento da sífilis, o que reforça a relevância de estudos locais (GUERRA AS e PAIVA DSBS, 2025).

A Atenção Pré-Natal (APN) constitui uma parte fundamental dos cuidados com a gestante, pois tem como objetivo garantir a saúde materno-fetal e favorecer um bom resultado da gravidez. A qualidade desse acompanhamento depende da disponibilidade de profissionais capacitados, recursos adequados e ações contínuas de cuidado, realizadas com base em protocolos e orientações técnicas. Para que o pré-natal seja realmente eficaz, é importante que comece o quanto antes, de preferência no primeiro trimestre da gestação, e siga diretrizes bem definidas, que permitam identificar precocemente possíveis riscos, acompanhar o desenvolvimento da gestação e promover o bem-estar da mulher e da criança (MEDINA MG, et al., 2020).

Dessa forma, a adesão ao pré-natal é essencial, pois é nesse momento que são realizados os testes sorológicos, como o VDRL ou o RPR, e os testes confirmatórios, como o FTA-ABS, essenciais para a detecção precoce da sífilis gestacional. O rastreamento deve ocorrer preferencialmente no primeiro trimestre e ser repetido no terceiro trimestre, garantindo o início oportuno do tratamento com penicilina benzatina e o monitoramento da resposta terapêutica (OLIVEIRA JIA, et al., 2024).

Quanto ao tratamento da sífilis adquirida, quando realizado corretamente, alcança taxas de sucesso de aproximadamente 98,2%. Nos casos de sífilis recente (primária, secundária ou latente precoce), recomenda-se a administração de Penicilina G Benzatina na dose de 2,4 milhões de unidades, aplicada por via intramuscular em dose única. Já para os casos de sífilis latente tardia ou de duração indeterminada, deve-se utilizar o mesmo esquema terapêutico, repetido uma vez por semana durante três semanas consecutivas (PERES GL, et al., 2025).

Por sua vez, o tratamento da sífilis congênita varia conforme o histórico materno e os achados do recém-nascido. Em filhos de mães não tratadas ou tratadas inadequadamente, utiliza-se Penicilina G Cristalina (100.000–150.000 UI/kg/dia, IV, por 10 a 14 dias) ou Procaína (50.000 UI/kg/dia, IM, por 10 dias). Se o bebê for assintomático e com sorologia negativa, aplica-se Benzatina (50.000 UI/kg, dose única, IM). Em mães tratadas adequadamente, o tratamento só é indicado se o VDRL neonatal for maior que o materno ou houver alterações clínicas. O seguimento inclui VDRL seriado até 18 meses e acompanhamento neurológico, oftalmológico e audiológico, com retratamento em caso de persistência de alterações. (ALMEIDA BCP, et al., 2023)

Assim, a penicilina é o antibiótico de escolha e considerada o padrão-ouro no tratamento da sífilis, tanto nas formas adquirida quanto congênita. Seu efeito terapêutico ocorre pela inibição das enzimas responsáveis pela formação da parede celular da bactéria *Treponema pallidum*, impedindo sua multiplicação e promovendo a cura quando administrada corretamente, nas doses e intervalos

recomendados. Em gestantes com alergia à penicilina, é necessário realizar o processo de dessensibilização, pois esse é o único medicamento comprovadamente eficaz e seguro durante a gestação. Apenas em casos excepcionais, quando a dessensibilização não pode ser realizada, podem ser utilizadas alternativas como a azitromicina ou a ceftriaxona, embora apresentem menor eficácia e maior risco de falha no tratamento (DOMINGUES GPC, et al., 2021).

Diante desse cenário, a gestação de alto risco decorrente da sífilis representa um desafio à saúde pública, sobretudo em regiões com limitações de acesso a serviços especializados, como o Araguaia Paraense. A compreensão do perfil epidemiológico dessas gestantes pode revelar padrões locais, subsidiar políticas públicas e orientar a capacitação dos profissionais de saúde. Apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos, há escassez de estudos que descrevam a sífilis gestacional nessa região, evidenciando a necessidade de análises mais específicas que contribuam para aprimorar o cuidado materno-infantil. Portanto, este estudo busca responder à seguinte questão: quais são os fatores sociodemográficos e laboratoriais associados aos casos de sífilis gestacional na região do Araguaia Paraense, entre 2019 e 2023? Dessa forma, pretende-se fornecer subsídios para o fortalecimento das ações de vigilância e prevenção, contribuindo para a redução dos desfechos adversos e para a qualificação da assistência pré-natal na região.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, desenvolvido com base em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo DATASUS.

O local de estudo é a região do Araguaia Paraense, situada na região Norte do Brasil. A densidade populacional desse território é de aproximadamente 521.027 habitantes e apresenta clima equatorial úmido. Vale ressaltar que os serviços de média e alta complexidade se concentram em um hospital público regional localizado no município de Redenção, o qual presta atendimento a pacientes provenientes de outras 15 cidades do entorno, a uma distância média de 1.008 km da capital, Belém (IBGE, 2022). A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2025.

As informações analisadas referem-se aos casos de sífilis em gestantes na região do Araguaia Paraense, registrados no SINAN entre 2019 e 2023, disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídas todas as gestantes residentes na região com diagnóstico confirmado de sífilis gestacional no período de referência. Após o processo de verificação e limpeza dos dados, foram considerados 893 registros válidos, excluindo-se os casos duplicados e as notificações com informações incompletas.

As variáveis analisadas incluíram: faixa etária, raça/cor, nível de escolaridade, resultados dos testes não treponêmicos (VDRL/RPR), resultados dos testes treponêmicos (FTA-ABS/TPHA**)** e ano de notificação. Essas variáveis foram selecionadas por sua relevância epidemiológica e disponibilidade nos registros do SINAN.

A análise estatística foi realizada por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutase relativas, bem como taxas de detecção e distribuição proporcional das variáveis estudadas. Os dados foram tabulados e analisados utilizando-se o software Microsoft Excel, versão 16.102.2 (Office 365).

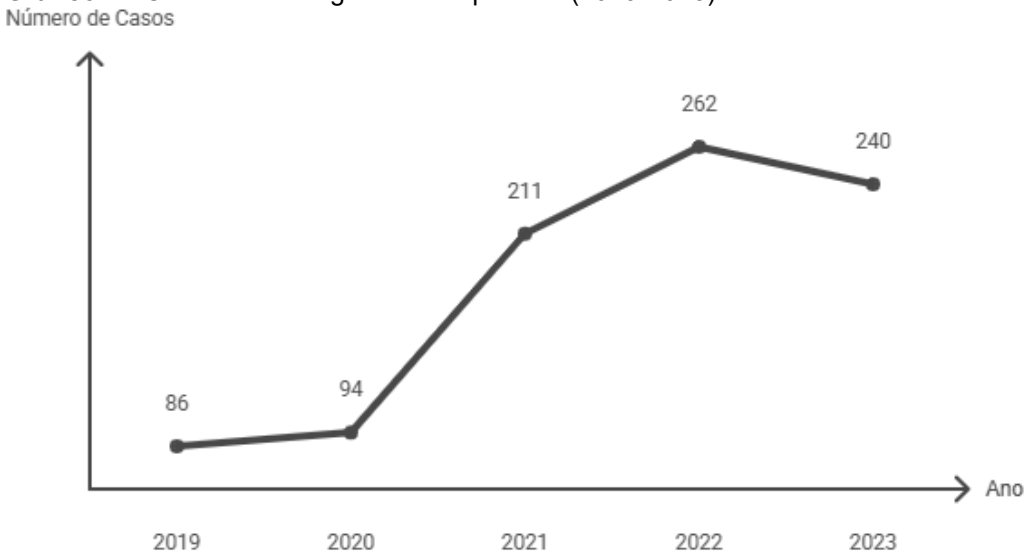
Por se tratar de dados secundários, de domínio público e sem identificação nominal dos participantes, o estudo foi dispensado de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 466/12do Conselho Nacional de Saúde, preservando integralmente os princípios éticos de confidencialidade e anonimato.

RESULTADOS

Entre os anos de 2019 e 2023, foram registrados 893 casos de sífilis gestacional na região do Araguaia Paraense, conforme dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Observou-se um crescimento expressivo no número de notificações ao longo do período, passando de 86 casos em 2019 para 262 em 2022, seguido de uma discreta redução em 2023, com 240 registros. Esse comportamento sugere um aumento na detecção e notificação dos casos nos últimos anos, possivelmente relacionado ao fortalecimento da vigilância epidemiológica e da cobertura dos testes realizados durante o pré-natal (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 - Casos de sífilis gestacional por ano (2019-2023).



Fonte: Gomes GM, et al., 2026; dados obtidos através do SINAN da plataforma DATASUS do Ministério da Saúde.

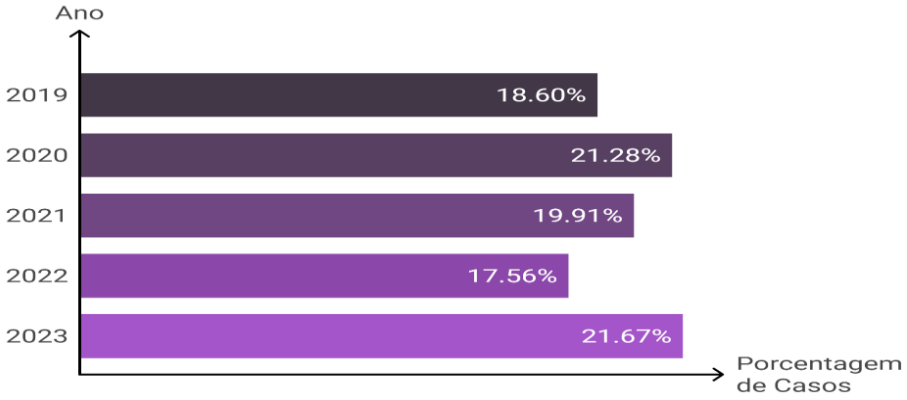
Em relação à variável raça/cor, verificou-se o predomínio de gestantes pardas em todos os anos analisados. Esse grupo representou 77,91% das notificações em 2019, 72,34% em 2020, 72,04% em 2021 e 73,33% em 2023, indicando uma prevalência constante entre mulheres autodeclaradas pardas ao longo do período estudado. As gestantes brancas apresentaram proporção intermediária, com percentuais variando de 11,63% em 2019 a 16,25% em 2023, enquanto as mulheres pretas corresponderam a cerca de 6% a 8% dos casos. As categorias amarela e indígena apresentaram números residuais, não ultrapassando 3% do total em nenhum ano da série histórica (**Tabela 1**).

No que se refere à faixa etária, observou-se concentração dos casos entre mulheres de 20 a 39 anos, grupo que representou a maioria das notificações durante todo o período analisado. Essa faixa etária foi responsável por 56,98% dos casos em 2019, 60,64% em 2020, 60,66% em 2021, 67,56% em 2022 e 65,42% em 2023. As gestantes de 15 a 19 anos também apresentaram participação relevante, com variação entre 28,63% e 40,70%, enquanto as faixas etárias de 10 a 14 anos e de 40 a 59 anos mostraram participação discreta, ambas inferiores a 4% em todos os anos. (**Tabela 1**).

Ao avaliar o nível de escolaridade das gestantes, observou-se predomínio de baixo nível educacional. A maior proporção concentrou-se entre aquelas com ensino fundamental incompleto, principalmente entre a 5ª e a 8ª série, correspondendo a 26,74% dos casos em 2019 e 18,70% em 2022. As gestantes com ensino médio incompleto representaram entre 15% e 20,21% das notificações, configurando o segundo grupo mais expressivo. Já os níveis de ensino superior completo ou incompleto apresentaram percentuais reduzidos, inferiores a 2,5% em todos os anos analisados, o que evidencia a predominância de baixa escolaridade entre as mulheres acometidas (**Tabela 1**).

Ainda em relação à escolaridade, observou-se uma pequena proporção de gestantes analfabetas, variando entre 0,38% e 1,42% durante o período de 2019 a 2023. Por outro lado, os registros classificados como “ignorado ou em branco” apresentaram percentuais mais elevados, com destaque para 21,67% em 2023, o que indica possível subnotificação ou dificuldade de preenchimento adequado desse campo nos formulários de notificação. Essa limitação pode impactar a caracterização completa do perfil educacional da população estudada (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 - Porcentagens dos registros de escolaridade classificados como "ignorado ou em branco".

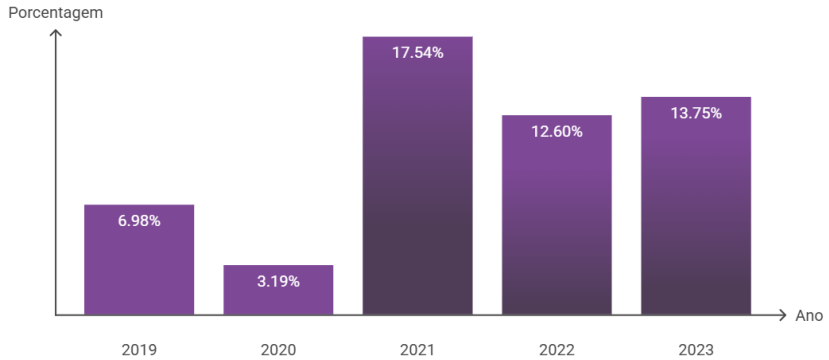


Fonte: Gomes GM, et al., 2026; dados obtidos através do SINAN da plataforma DATASUS do Ministério da Saúde.

Em relação aos testes treponêmicos, que confirmam o diagnóstico da infecção, também se verificou predominância de resultados reagentes ao longo de toda a série histórica. Em 2019, 65,12% das gestantes apresentaram resultados positivos, enquanto em 2021 e 2022 esses valores aumentaram para 83,89% e 84,35%, respectivamente. Em 2023, o percentual de positividade manteve-se elevado, atingindo 85,83%. Já a proporção de testes não realizados variou entre 8,33% e 23,26% nos diferentes anos, refletindo um cenário de ampliação do acesso aos exames confirmatórios (**Tabela 1**).

No tocante aos resultados dos testes não treponêmicos, utilizados como triagem inicial para detecção da sífilis, a maioria das gestantes apresentou resultados reagentes em todos os anos avaliados. Em 2019, 90,70% dos casos foram reagentes, enquanto em 2020 esse percentual foi de 94,68%, mantendo-se acima de 74% nos anos seguintes (**Tabela 1**). O número de testes não realizados oscilou entre 3,19% e 17,54%, o que demonstra que, embora a cobertura diagnóstica seja elevada, ainda há falhas no rastreamento completo das gestantes (**Gráfico 3**).

Gráfico 3 - Porcentagem de testes não treponêmicos não realizados em gestantes (2019-2023).



Fonte: Gomes GM, et al., 2026; dados obtidos através do SINAN da plataforma DATASUS do Ministério da Saúde.

De maneira geral, os resultados indicam que a sífilis gestacional na região do Araguaia Paraense manteve comportamento endêmico durante o período de 2019 a 2023. O perfil epidemiológico observado foi caracterizado predominantemente por gestantes jovens, pardas e com baixa escolaridade, associadas a elevadas taxas de resultados reagentes nos testes sorológicos. Esses achados refletem o desafio contínuo dos serviços de saúde quanto à ampliação do diagnóstico precoce e ao acompanhamento adequado das gestantes, reforçando a importância das ações de vigilância e prevenção na atenção pré-natal.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e resultados sorológicos (testes treponêmicos e não treponêmicos) de gestantes com sífilis na região do Araguaia Paraense em 2019-2023.

Variáveis		2019		2020		2021		2022		2023	
Casos por ano		*Número*	*Percentual*	*Número*	*Percentual*	*Número*	*Percentual*	*Número*	*Percentual*	*Número*	*Percentual*
	Pará	86		94		211		262		240	
Raça											
	Total	**86**		**94**		**211**		**262**		**240**	
	Ign/Branco	3	3,49%	6	6,38%	8	3,79%	7	2,67%	5	2,08%
	Branca	10	11,63%	11	11,70%	33	15,64%	38	14,50%	39	16,25%
	Preta	6	6,98%	7	7,45%	17	8,06%	14	5,34%	18	7,50%
	Amarela	x	x	2	2,13%	1	0,47%	x	x	1	0,42%
	Parda	67	77,91%	68	72,34%	152	72,04%	201	76,72%	176	73,33%
	Indígena	x	x	x	x	x	x	2	0,76%	1	0,42%
Idade											
	Total	**86**		**94**		**211**		**262**		**240**	
	40 a 59	2	2,33%	1	1,06%	1	0,47%	3	1,15%	2	0,83%
	20 a 39	49	56,98%	57	60,64%	128	60,66%	177	67,56%	157	65,42%
	15 a 19	35	40,70%	35	37,23%	74	35,07%	75	28,63%	79	32,92%
	10 a 14	x	x	1	1,06%	8	3,79%	7	2,67%	2	0,83%
Escolaridade											
	Total	**86**		**94**		**211**		**262**		**240**	
	Ign/Branco	16	18,60%	20	21,28%	42	19,91%	46	17,56%	52	21,67%
	Analfabeto	1	1,16%	x	x	3	1,42%	1	0,38%	x	x
	1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental	8	9,30%	4	4,26%	5	2,37%	15	5,73%	9	3,75%
	4ª série completa do Ensino Fundamental	2	2,33%	5	5,32%	8	3,79%	11	4,20%	15	6,25%
	5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental	23	26,74%	21	22,34%	56	26,54%	49	18,70%	40	16,67%
	Ensino Fundamental completo	9	10,47%	8	8,51%	26	12,32%	25	9,54%	26	10,83%
	Ensino Médio incompleto	14	16,28%	19	20,21%	34	16,11%	44	16,79%	36	15,00%
	Ensino Médio completo	10	11,63%	14	14,89%	34	16,11%	65	24,81%	55	22,92%
	Ensino Superior incompleto	2	2,33%	2	2,13%	3	1,42%	2	0,76%	1	0,42%
	Ensino Superior completo	1	1,16%	1	1,06%	x	x	4	1,53%	6	2,50%
Teste não trepônemico											
	Total	**86**		**94**		**211**		**262**		**240**	
	Ign/Branco	1	1,16%	2	2,13%	11	5,21%	10	3,82%	7	2,92%
	Reativo	78	90,70%	89	94,68%	157	74,41%	201	76,72%	189	78,75%
	Não Reativo	1	1,16%	x	x	6	2,84%	18	6,87%	11	4,58%
	Não Realizado	6	6,98%		0,00%	37	17,54%	33	12,60%	33	13,75%
Teste trepônemico											
	Total	**86**		**94**		**211**		**262**		**240**	
	Ign/Branco	8	9,30%	11	11,70%	10	4,74%	3	1,15%	7	2,92%
	Reativo	56	65,12%	66	70,21%	177	83,89%	221	84,35%	206	85,83%
	Não Reativo	2	2,33%	1	1,06%	6	2,84%	13	4,96%	7	2,92%
	Não Realizado	20	23,26%	16	17,02%	18	8,53%	25	9,54%	20	8,33%

Fonte: Gomes GM, et al., 2026; dados obtidos através do SINAN.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo evidenciam que a sífilis gestacional continua sendo um importante agravo de saúde pública na região do Araguaia Paraense, apresentando comportamento endêmico e aumento expressivo no número de notificações entre os anos de 2019 e 2022. Essa tendência de crescimento acompanha o padrão nacional descrito por estudos recentes, que identificaram elevação progressiva nas taxas de incidência de sífilis gestacional e congênita no Brasil entre 2011 e 2023 (SILVA FJ, et al., 2024). Segundo o referido estudo, o aumento das notificações pode estar relacionado à ampliação das ações de vigilância epidemiológica, ao maior acesso aos testes diagnósticos e à intensificação das estratégias de rastreamento sorológico durante o pré-natal. Entretanto, apesar desses avanços, os autores ressaltam que a persistência da doença revela desigualdades regionais e falhas na cobertura e na qualidade do acompanhamento pré-natal, fatores que também se aplicam à realidade do Araguaia Paraense.

No estado do Pará, estudos epidemiológicos utilizando os bancos de dados do DATASUS demonstram que, entre 2010 e 2020, foram notificados 6.324 casos de sífilis em gestantes, sendo a Região do Araguaia responsável por cerca de 5,5% (n = 353) dessas notificações. Dentre os municípios da região, Redenção destacou-se como o de maior número absoluto de casos, concentrando aproximadamente 19% das ocorrências regionais (SANTOS SC, et al., 2024). Embora os dados específicos de 2019–2023 ainda estejam sendo consolidados, observa-se que o município mantém tendência de crescimento proporcional às médias estadual e nacional, acompanhando a retomada pós-pandemia (BRASIL, 2023).

O predomínio de gestantes pardas observado neste estudo corrobora os achados de Marquezan LB, et al. (2025), que identificaram que aproximadamente 79,9% das mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional no estado do Pará se autodeclararam pardas. Essa predominância reflete não apenas a composição étnica da população paraense, majoritariamente parda, mas também evidencia desigualdades estruturais de acesso aos serviços de saúde. Tais disparidades estão associadas a fatores socioeconômicos e culturais que influenciam a vulnerabilidade das mulheres a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Além disso, a concentração de casos em populações pardas pode indicar maior exposição a contextos de vulnerabilidade social, condições precárias de moradia e limitação no acesso ao pré-natal de qualidade, o que reforça a importância de políticas públicas voltadas à equidade racial e à ampliação da assistência à saúde materna no Pará.

No que se refere à faixa etária, a concentração de casos entre mulheres de 20 a 39 anos coincide com o período de maior atividade sexual e reprodutiva, conforme relatado em diversos estudos brasileiros (SANTOS BTS e GASQUEZ AS, 2022). Essa faixa etária representa o grupo com maior probabilidade de engravidar, o que naturalmente aumenta a exposição e o risco de infecção. A presença significativa de casos entre adolescentes de 15 a 19 anos também chama atenção, uma vez que evidencia vulnerabilidades relacionadas à educação sexual insuficiente, à baixa adesão ao uso de preservativos e à dificuldade de acesso a serviços de planejamento familiar.

É possível estabelecer uma relação entre a menor faixa etária e a baixa escolaridade, uma vez que estudos indicam que grande parte das gestações na adolescência ocorre após o abandono escolar (PEREIRA AL, et al., 2020). Mulheres com menor nível educacional tendem a apresentar menor acesso às informações de saúde, dificuldades na compreensão das orientações médicas e menor frequência às consultas de pré-natal. Essa relação entre escolaridade e vulnerabilidade reforça a importância de estratégias educativas direcionadas às gestantes e de ações intersetoriais que considerem os determinantes sociais da saúde.

Outro aspecto relevante é o percentual de registros ignorados ou em branco na variável escolaridade, que atingiu mais de 20% em alguns anos. Essa limitação é recorrente em estudos que utilizam dados secundários, e pode comprometer a análise mais precisa do perfil sociodemográfico. A subnotificação e o preenchimento incompleto das fichas do SINAN permanecem como desafios na vigilância epidemiológica, comprometendo a qualidade das informações disponíveis para o planejamento das ações de saúde (BRASIL, 2023).

Os resultados laboratoriais apontam elevada proporção de testes treponêmicos e não treponêmicos reagentes entre gestantes diagnosticadas com sífilis, o que demonstra a alta prevalência de infecção ativa ou recente nesse grupo. Achados semelhantes foram descritos por Reis ARP, et al. (2022), que identificaram prevalência significativa de resultados reagentes nos testes de triagem e confirmação, reforçando a importância da realização dos dois exames de forma complementar para assegurar o diagnóstico adequado. Ainda segundo o estudo, a ausência ou a inconsistência na execução dos testes laboratoriais, especialmente nas fases iniciais da gestação, está associada a falhas no rastreamento e na identificação precoce da doença. Esse cenário reforça a necessidade de fortalecimento das práticas de testagem e seguimento sorológico no pré-natal, garantindo que todas as gestantes sejam testadas e tratadas oportunamente para evitar a transmissão vertical da sífilis.

A persistência de casos de sífilis gestacional, mesmo diante de políticas públicas consolidadas e protocolos bem estabelecidos, evidencia fragilidades na atenção pré-natal, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade social, como o Araguaia Paraense. Estudos apontam que fatores como falhas na oferta e administração da penicilina, ausência de diagnóstico oportuno, dificuldades no acompanhamento do tratamento e na abordagem do parceiro sexual são determinantes para a manutenção da transmissão vertical (MACÊDO VC, et al., 2020). Além disso, barreiras estruturais, como a carência de profissionais capacitados, a descontinuidade da assistência e a distância entre os serviços de saúde, dificultam o acesso das gestantes ao tratamento integral. No contexto regional, a concentração dos serviços de média e alta complexidade no município polo de Redenção pode contribuir para o diagnóstico tardio e para a limitação do manejo adequado em cidades menores, onde a estrutura da atenção básica ainda é precária.

Os resultados deste estudo reforçam a importância de ampliar as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional, com ênfase na educação em saúde, no fortalecimento da atenção básica e na capacitação dos profissionais. A implementação de estratégias de busca ativa de gestantes em situação de vulnerabilidade, bem como a garantia do tratamento adequado dos parceiros sexuais, constitui medida essencial para interromper a cadeia de transmissão vertical da doença. Além disso, destaca-se a relevância de orientar gestantes e parceiros sobre as consequências do não tratamento e de promover grupos educativos que fortaleçam o vínculo e incentivem a adesão ao pré-natal e à terapêutica. (BOMFIM VVBS, et al., 2021).

Por fim, destaca-se que, por se tratar de um estudo com base em dados secundários, as limitações inerentes ao uso de registros do SINAN incluem possíveis inconsistências, subnotificações e informações incompletas. Ainda assim, os resultados obtidos oferecem um panorama relevante da situação epidemiológica da sífilis gestacional na região do Araguaia Paraense, contribuindo para a compreensão dos fatores associados e para o direcionamento de políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu caracterizar o perfil epidemiológico das gestantes acometidas pela sífilis na região do Araguaia Paraense, no período de 2019 a 2023, evidenciando um aumento progressivo das notificações e a manutenção de um padrão endêmico da doença. Observou-se o predomínio de gestantes jovens, pardas e com baixa escolaridade, associadas a elevadas taxas de resultados reagentes nos testes treponêmicos e não treponêmicos, o que demonstra a persistência da sífilis gestacional como um agravo relevante à saúde pública regional. Esses achados ressaltam as desigualdades sociais e as limitações de acesso aos serviços de saúde, especialmente nos municípios de menor porte e estrutura assistencial. Reforça-se, portanto, a importância do fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, com ampliação da cobertura do pré-natal e capacitação contínua dos profissionais de saúde, além do desenvolvimento de estratégias de educação em saúde e vigilância ativa, visando à redução da transmissão vertical e à melhoria dos indicadores materno-infantis na região do Araguaia Paraense. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários provenientes do SINAN, sujeitos a subnotificações e inconsistências nos registros. Dessa forma, recomenda-se que futuras pesquisas regionais utilizem abordagens analíticas e coleta primária de dados, de modo a aprofundar a compreensão dos determinantes da sífilis gestacional e subsidiar estratégias mais eficazes de intervenção e prevenção.

REFERÊNCIAS

1. ALVES OT. et al. Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Health Review, 2021; 4(4): 14860 - 14872.
2. BOMFIM VVBS. et al. A importância do pré-natal no diagnóstico e no tratamento da sífilis congênita. Revista eletrônica Acervo Saúde, 2021; 13(7): e7969.
3. BORBA KB, SILVA RM. Sífilis na gravidez e adequabilidade de tratamento: análise das pacientes atendidas em uma maternidade. Femina, 2023; 51(6): 361 – 7.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico de Sífilis *2023.* Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
5. CALHEIROS KSMP. et al. Atualização sobre sífilis no Brasil: retrospectiva dos últimos dez anos. Brazilian Journal of Health Review, 2025; 8(2): 01 – 27.
6. GUERRA AS, PAIVA DSBS. Sífilis gestacional no Pará: determinantes sociodemográficos e epidemiologia. *Revista ft*, 2025; 142(29).
7. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.Censo Demográfico 2022: Pará – Região do Araguaia Paraense. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.
8. MACÊDO VC. et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. Cadernos Saúde Coletiva, 2020; 28(4): 518-528.
9. MARQUEZAN LB. et al. Sífilis Gestacional no Estado do Pará: Diagnóstico Situacional. Saúde Coletiva, 2025; 15 (98): 16482-16493.
10. MERCHÁN-HAMANN E, TAUIL PL. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. Epidemiol. Serv. Saúde, 2021; 30(1): 10.1590/S1679-49742021000100026.
11. OLIVEIRA JIA. et al. Assistência em gestante com sífilis na assistência pré-natal: um estudo de revisão. Periódicos Brasil. Pesquisa Científica, 2024; 3(2): 889 - 897.
12. REIS ARP. et al. Testes treponêmicos e não treponêmicos reagentes em gestantes e fatores associados. Rev. Esc. Enferm. USP, 2022; 56: e20220146.
13. SANTOS EA. et al. Complicações da Sífilis Gestacional e a Importância do Pré-Natal Adequado. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(12): 3062 – 3071.
14. SANTOS BTS, GASQUEZ AS. Perfil de gestantes adolescentes diagnosticadas com sífilis no estado do Paraná. Revista ft, 2022; 26(115): 10.5281/zenodo.7213238.
15. SANTOS SC. et al. Estudo da prevalência dos casos de Hepatite B e Sífilis em gestantes nos anos de 2010 a 2020: uma comparação entre o Pará e a Região do Araguaia. Revista Amazônia: Science & Health, 2024; 12(1): 01–12.
16. SILVA BPB. et al. Tendência temporal da taxa de incidência de sífilis gestacional e congênita em São Paulo, 2011-2023. Epidemiol. Serv. Saúde, 2024; 33(27): e2024637.
17. ALVES LM. et al. Complicações relacionadas ao tratamento inadequado da sífilis gestacional para o desenvolvimento fetal: revisão de literatura. Revista JGR de Estudos Acadêmicos, 2025; 18: e082268.
18. ALMEIDA BCP. et al. Sífilis gestacional: epidemiologia, patogênese e manejo. Revista Eletrônica Acervo Médico, 2023; 23(8): e13861.
19. MEDINA, MG. et al. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. Saúde Debate, 2018; 42(2): 111-126.
20. DOMINGUES GPC. et al. Sífilis congênita – uma revisão abrangente sobre a epidemiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Brazilian Journal of Health Review, 2024; 7(2): 01-13.
21. PEREIRA AL. et al. Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes. Femina, 2020; 48(9): 563 – 567.
22. PERES GL. et al. Desafios Clínicos na Sífilis Gestacional e Congênita: Abordagens Diagnósticas, Terapêuticas e Implicações para a Saúde. Brazilian Journal of One Health, 2025; 2(1): 402-410.