

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL EM SANTANA NO AMAPÁ

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF GESTATIONAL SYPHILIS IN SANTANA, AMAPÁ

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA SÍFILIS GESTACIONAL EN SANTANA, AMAPÁ

Larissa Macedo Franzotti¹, Cristiane da Silva Uchoa², Maria da Silva Ericeira³, Rodrigo Aarão de Oliveira Filho⁴, Elaine Maciel Mosqueira⁵, Benedito Pantoja Sacramento⁶, Vencelau Jackson da Conceição Pantoja⁷, Giovanni Paulo Ventura Costa⁸, Nely Dayse Santos da Mata⁹, Rubens Alex de Oliveira Menezes¹⁰

DOI: 10.54899/dcs.v23i87.4311

Recibido: 21/01/2025 | Aceptado: 23/01/2025 | Publicación en línea: 03/02/2026.

RESUMO

A sífilis gestacional constitui grave problema de saúde pública com elevadas taxas de transmissão vertical e desfechos adversos materno-infantis. Em Santana-AP, município com altos índices de Infecções Sexualmente Transmissíveis, a caracterização epidemiológica torna-se fundamental para orientar políticas públicas efetivas. Este estudo tem como objetivo de analisar o perfil epidemiológico das gestantes diagnosticadas com sífilis em Santana-AP nos anos de 2023 e 2024. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes aos casos de sífilis gestacional notificados em Santana-AP entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024. Foram analisadas variáveis como faixa etária, escolaridade, classificação clínica e resultados de testes sorológicos. Foram notificados 106 casos de sífilis gestacional no período, com tendência decrescente de 75 casos em 2023 para 31 casos em 2024. Predominaram

¹ Graduada em Enfermagem, Faculdade Madre Tereza (FAMAT), Santana, Amapá, Brasil.

E-mail: franzottilarissa@gmail.com

² Especialista em Nefrologia, Faculdade Madre Tereza (FAMAT), Santana, Amapá, Brasil.

E-mail: crisuchoa@gmail.com

³ Especialização em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, Faculdade Madre Tereza (FAMAT), Santana, Amapá, Brasil. E-mail: profericeira@gmail.com

⁴ Graduado em Enfermagem, Secretaria Municipal de Saúde de Macapá (SEMSA), Macapá, Amapá, Brasil.

E-mail: rodrigo.cels4@gmail.com

⁵ Especialista em Saúde Pública, Superintendência de Vigilância em Saúde do Amapá (SVS), Macapá, Amapá, Brasil. E-mail: elainemosqueira@gmail.com

⁶ Especialização em Pneumologia Sanitária, Secretaria do Estado de Saúde do Pará (SESPA), Belém, Pará, Brasil. E-mail: benpan3@hotmail.com

⁷ Mestrando em Saúde da Família, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá, Brasil.

E-mail: vencelaupantoja@gmail.com

⁸ Doutorando em Educação em Ciências e Matemática, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá, Brasil. E-mail: giovanniventuraunifap@gmail.com

⁹ Doutora em Ciências, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá, Brasil.

E-mail: nelydsmata@gmail.com

¹⁰ Doutor em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários, Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá, Brasil. E-mail: rubens.alex@unifap.br

gestantes na faixa etária de 20 a 39 anos (67%), com expressiva incidência entre adolescentes de 15 a 19 anos (29,2%). A classificação clínica mostrou predomínio da fase primária (53,8%), com presença preocupante de casos terciários (7,5%). Observou-se alta proporção de campos ignorados ou em branco, especialmente quanto à escolaridade (36,8%), e ausência de registros a partir de julho de 2024. O estudo evidenciou vulnerabilidades socioeconômicas importantes e fragilidades nos sistemas de vigilância epidemiológica, com forte suspeita de subnotificação. Recomenda-se fortalecimento dos sistemas de informação, qualificação da assistência pré-natal e desenvolvimento de ações educativas contextualizadas ao perfil local.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Gravidez. Epidemiologia. Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT

Gestational syphilis constitutes a serious public health problem with high rates of vertical transmission and adverse maternal and infant outcomes. In Santana-AP, a municipality with high rates of Sexually Transmitted Infections, epidemiological characterization is fundamental to guiding effective public policies. This study aims to analyze the epidemiological profile of pregnant women diagnosed with syphilis in Santana-AP in the years 2023 and 2024. This is a descriptive, retrospective epidemiological study with a quantitative approach, using secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) referring to cases of gestational syphilis reported in Santana-AP between January 2023 and December 2024. Variables such as age group, education level, clinical classification, and serological test results were analyzed. One hundred and six cases of gestational syphilis were reported during the period, with a decreasing trend from 75 cases in 2023 to 31 cases in 2024. Pregnant women aged 20 to 39 years predominated (67%), with a significant incidence among adolescents aged 15 to 19 years (29.2%). Clinical classification showed a predominance of the primary stage (53.8%), with a concerning presence of tertiary cases (7.5%). A high proportion of fields were missing or blank, especially regarding education level (36.8%), and there was no record after July 2024. The study highlighted significant socioeconomic vulnerabilities and weaknesses in epidemiological surveillance systems, with strong suspicion of underreporting. Strengthening information systems, improving prenatal care, and developing educational actions contextualized to the local profile are recommended.

Keywords: Congenital Syphilis, Pregnancy. Epidemiology, Maternal and Child Health.

RESUMEN

La sífilis gestacional constituye un grave problema de salud pública con altas tasas de transmisión vertical y consecuencias adversas para la madre y el niño. En Santana-AP, municipio con altas tasas de infecciones de transmisión sexual (ITS), la caracterización epidemiológica es fundamental para orientar políticas públicas eficaces. Este estudio tiene como objetivo analizar el perfil epidemiológico de las embarazadas diagnosticadas con sífilis en Santana-AP durante los años 2023 y 2024. Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo, retrospectivo y cuantitativo, que utiliza datos secundarios del Sistema Integrado de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria (SINAN) sobre los casos de sífilis gestacional notificados en Santana-AP entre enero de 2023 y diciembre de 2024. Se analizaron variables como grupo de edad, nivel educativo, clasificación clínica y resultados de pruebas serológicas. Se notificaron 106 casos de sífilis gestacional durante el período, con una tendencia decreciente de 75 casos en 2023 a 31

casos en 2024. Predominaron las mujeres embarazadas de 20 a 39 años (67%), con una incidencia significativa en adolescentes de 15 a 19 años (29,2%). La clasificación clínica mostró un predominio de la etapa primaria (53,8%), con una preocupante presencia de casos terciarios (7,5%). Una alta proporción de campos faltaban o estaban en blanco, especialmente en lo que respecta al nivel educativo (36,8%), y no se registró ningún registro después de julio de 2024. El estudio destacó importantes vulnerabilidades socioeconómicas y debilidades en los sistemas de vigilancia epidemiológica, con una fuerte sospecha de subregistro. Se recomienda fortalecer los sistemas de información, mejorar la atención prenatal y desarrollar acciones educativas adaptadas al perfil local.

Palabras clave: Sífilis Congénita, Embarazo. Epidemiología, Salud Maternoinfantil.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum* e é exclusiva do ser humano. Pode apresentar diversas manifestações clínicas em seus estágios (primário, secundário, latente e terciário), sendo uma doença de grande impacto na saúde pública no Brasil e no mundo, onde o número de casos cresce a cada ano (Brasil, 2024). Sua transmissão é por via sexual, sem uso de preservativo com uma pessoa infectada, ou para a criança durante a gestação ou parto, chamada de transmissão vertical. Como porta de entrada, a Atenção Básica (AB), disponibiliza e possibilita a investigação e a detecção da infecção. A identificação da sífilis pode ser feita por meio do teste rápido (TR), com resultado em no máximo 30 minutos.

A Sífilis na Atenção Primária à Saúde (APS) representa grande desafio para a efetividade do cuidado prestado, especialmente em regiões como Santana, no Amapá, onde os índices de ISTs e taxas de infecções são altos (Carmo *et al.*, 2021). Estudo recente demonstrou que o Amapá registrou taxas de detecção de 36,24 casos por 1.000 nascidos vivos em 2021 e 34,52 em 2022, configurando-se como a quarta maior taxa do país e a segunda da região Norte (Amanajás *et al.*, 2024).

A APS coopera na mitigação dos riscos associados à sífilis, sendo peça-chave na promoção da saúde materno-infantil. A sífilis detectada na gestação, caso não tratada adequadamente, leva a desfechos graves, como morbidade e mortalidade infantil, afetando comunidades vulneráveis. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), anualmente cerca

de 300.000 mortes fetais e neonatais estão relacionadas à sífilis congênita, além de 215.000 mortes prematuras em crianças. No contexto específico do Amapá, Amanajás *et al.* (2024) identificaram 2.069 casos de sífilis gestacional entre 2018 e 2022, com tendência de crescimento superior a 100% no período, evidenciando a magnitude do problema no estado e a necessidade de intervenções urgentes.

Apesar dos esforços para combater a sífilis, a continuidade ou abandono do tratamento é multifatorial, envolvendo questões sociais, estigma, desinformação e falhas nos sistemas de saúde. Pesquisas apontam que a sobrecarga de trabalho e os recursos limitados nas unidades de saúde comprometem o acompanhamento contínuo, impactando negativamente nos desfechos clínicos (Brasil, 2021; Muller *et al.*, 2020). Ademais, fatores como pobreza e desigualdade social, comuns em Santana, intensificam a vulnerabilidade dos pacientes e dificultam a adesão ao tratamento.

Dado aos altos índices de infecção, mortalidade e por ser de fácil transmissão, a Enfermagem enquanto ciência do cuidado atuante em predominância na atenção primária e no contato com as gestantes, a compreensão e análise dos fatores de risco possibilitam identificar as barreiras socioeconômicas e culturais que influenciam na adesão ou abandono ao tratamento, segundo destacam Lima *et al.*, (2022). Uma abordagem holística e humanizada juntamente com a educação em saúde são ferramentas continuamente utilizadas para a conscientização e sensibilização da gestante quanto às consequências da não adesão, que incluem prejuízos ao desenvolvimento fetal, transmissão vertical e à saúde materna.

Nesse contexto, tornou-se necessário compreender o perfil das gestantes com diagnóstico reagente de sífilis, uma vez que essa análise permite identificar as características relevantes que influenciam no enfrentamento da infecção, na aceitação do diagnóstico e na conclusão do tratamento. O monitoramento epidemiológico dessas infecções é fundamental para orientar políticas públicas e intervenções efetivas, sendo os sistemas de vigilância em saúde ferramentas essenciais para essa análise.

Diante da dificuldade de acesso a prontuários nas unidades básicas de saúde da região, optou-se pela utilização de dados secundários disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que consolida informações sobre doenças e agravos de notificação compulsória em todo território nacional. Diante desses fatores, a pesquisa teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico das gestantes diagnosticadas com sífilis em Santana-AP nos anos de 2023 e 2024.

METODOLOGIA

A pesquisa se desenvolveu por meio de um estudo epidemiológico de abordagem quantitativa, do tipo descritivo e retrospectivo, utilizando dados referentes ao município de Santana-AP, obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), especificamente sobre os casos de sífilis gestacional (sífilis em gestantes) notificados no município nos anos de 2023 a 2024.

As informações foram extraídas diretamente da base de dados disponibilizada pelo DATASUS/TABNET, contemplando o período definido para investigação. Por se tratar de dados secundários, acessíveis ao público e sem identificação nominal dos indivíduos, não houve contato direto com as participantes. A escolha do município de Santana justificou-se pelos elevados índices de Infecções Sexualmente Transmissíveis registrados na região (Carmo *et al.*, 2021), tornando-se relevante a caracterização do perfil epidemiológico das gestantes acometidas pela sífilis. O recorte temporal de dois anos consecutivos permitiu uma análise comparativa e a identificação de possíveis tendências na ocorrência dos casos.

A população do estudo foi composta por todas as notificações registradas de sífilis congênita no período do estudo. Após a extração dos dados, foram aplicados critérios de inclusão que consideraram registros de sífilis em gestantes notificados no SINAN, correspondentes ao município de Santana-AP, no período de Janeiro de 2023 a Dezembro de 2024. A pesquisa foi desenvolvida no período de outubro a novembro de 2025.

A investigação desenvolvida na TABNET, analisando a epidemiologia e morbidade (doenças e agravos de notificação- 2007 em diante), permitiu a avaliação dos seguintes itens na investigação da sífilis gestacional no município de Santana: ano de diagnóstico (2023 à 2024), mês (janeiro a dezembro), município de notificação (Santana), faixa etária da mãe que realizou o pré-natal, escolaridade, casos confirmados segundo teste treponêmico e não treponêmico e classificação clínica. A utilização do parâmetro “Sífilis Congênita” (SC) ao invés de Sífilis Gestacional (SG), se deu pelo fato das caracterizações dos dados da mãe serem mais detalhadas em comparação aos dados que investigam a sífilis gestacional.

Cabe ressaltar que, inicialmente, o projeto de pesquisa previa a coleta de dados primários por meio do acesso aos prontuários das gestantes nas Unidades Básicas de Saúde do município, o que permitiria investigar variáveis críticas como a realização e qualidade do pré-natal, ano e mês de início do tratamento materno, tratamento do parceiro sexual e desfechos perinatais.

Entretanto, durante a fase de coleta de dados, foram encontradas barreiras institucionais significativas relacionadas à organização dos serviços e à disponibilização das informações.

Mesmo com a apresentação de toda documentação necessária, incluindo autorizações assinadas pelos enfermeiros responsáveis pelas equipes de Estratégia Saúde da Família das unidades selecionadas, o acesso efetivo aos prontuários foi negado sob alegação de "sigilo ético", ainda que o estudo tivesse fins exclusivamente científicos, utilizasse metodologia de anonimização de dados e objetivasse gerar conhecimento para subsidiar políticas públicas de benefício à população local.

Essa resistência por parte de alguns profissionais configurou-se como uma barreira não apenas operacional, mas também ética, considerando que a produção de conhecimento epidemiológico é fundamental para qualificação da assistência. Ressalta-se ainda, a fragilidade de atualização dos dados nos sistemas nacionais obrigatórios de notificação desse agravo (SINAN/DATASUS) que com o avanço tecnológico, poderia ser autômato emergir ao ser notificado a nível local.

Diante dessas limitações de acesso a dados primários, optou-se exclusivamente pela utilização de dados secundários disponíveis no SINAN, o que reconfigurou parcialmente o escopo da análise e impossibilitou a investigação aprofundada sobre adesão ao tratamento, desfechos perinatais e outras variáveis não contempladas no sistema de notificação compulsória. Esta situação evidencia fragilidades na cultura de apoio à pesquisa científica nos serviços de saúde locais, tema que merece atenção dos gestores e das instituições formadoras de profissionais de saúde.

No que se refere aos aspectos éticos, o estudo seguiu as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, considerando que os dados utilizados são secundários, de domínio público e não permitem a identificação dos sujeitos. Dessa forma, a pesquisa prescinde de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, mantendo a integridade e confiabilidade das informações analisadas.

RESULTADOS

Caracterização Geral dos Casos

Entre os períodos de janeiro de 2023 e Junho de 2024 foram notificados 106 casos de

sífilis gestacional em Santana-AP. Observou-se tendência decrescente acentuada, com 75 casos em 2023 (70,8%) e 31 casos no primeiro semestre de 2024 (29,2%). A ausência completa de registros de julho a dezembro de 2024 no sistema SINAN impossibilitou a análise do ano completo, configurando forte evidência de subnotificação sistêmica.

A distribuição mensal evidencia irregularidades no padrão de notificação. Em 2023, observaram-se picos em junho (n=11) e março (n=10), com notificações distribuídas ao longo de todo o ano, embora dezembro não apresente registros. Em 2024, os seis primeiros meses registraram distribuição irregular, com pico em fevereiro (n=9) e quedas abruptas em março e junho (n=3 e n=4, respectivamente). (Tabela 1).

Tabela 1. Casos confirmados segundo mês de diagnóstico

MÊS DE DIAGNÓSTICO	2023 n (%)	2024 n (%)	Total n (%)
Janeiro	9 (12%)	6 (19,3%)	15 (14,1%)
Fevereiro	4 (5,3%)	9 (29%)	13 (12,2%)
Março	10 (13,3%)	3 (9,6%)	13 (12,2%)
Abril	3 (4%)	3 (9,6%)	6 (5,6%)
Maiο	8 (10,6%)	6 (19,3%)	14 (13,2%)
Junho	11 (14,6%)	4 (12,9%)	15 (14,1%)
Julho	8 (10,6%)	0	8 (7,5%)
Agosto	8 (10,6%)	0	8 (7,5%)
Setembro	5 (6,6%)	0	5 (4,7%)
Outubro	6 (8%)	0	6 (5,6%)
Novembro	3 (4%)	0	3 (2,8%)
Dezembro	0	0	0
Total	75 (100%)	31 (100%)	106 (100%)

*Dados disponíveis apenas até junho de 2024; dados ausentes do mês de dezembro de 2023.

Fonte: Ministério da Saúde /SVS - Sistema de Agravos de Notificação - Sinan Net

Perfil Etário e da Escolaridade das Gestantes

A análise etária demonstrou concentração dos casos na faixa de 20 a 39 anos, com 71 ocorrências (67% do total). Destaca-se a expressiva incidência entre adolescentes de 15 a 19 anos, totalizando 31 casos (29,2%), achado que corrobora com o perfil estadual identificado por Amanajás et al. (2024), que encontraram 69,4% de gestantes entre 20-39 anos e 27,1% entre 15-19 anos no Amapá, demonstrando que o perfil etário observado em Santana espelha a realidade estadual. Apenas 4 casos (3,8%) foram registrados nas faixas extremas: 1 adolescente de 10-14 anos e 3 mulheres de 40-59 anos, todas em 2023. Também foi possível coletar e apresentar os dados relacionados à faixa etária das gestantes acometidas por sífilis, mostrando a prevalência na faixa etária de 20 a 39 anos (Tabela 2).

Adicionalmente, com relação a análise da escolaridade revelou elevada proporção de

campos não preenchidos (39 casos, 36,8% do total), comprometendo a caracterização socioeconômica precisa. Entre os 67 registros válidos, predominaram gestantes com ensino médio completo (n=23, 34,3%) e ensino médio incompleto (n=12, 17,9%). Identificaram-se 17 casos (25,4%) com ensino fundamental incompleto (5ª a 8ª série) e apenas 7 casos (10,4%) com ensino superior completo (Tabela 2). A escolaridade foi outro fator importante encontrado e que contribui para melhor compreensão do perfil da gestante com sífilis e fornece subsídios para melhor abordagem quanto à educação em saúde.

Tabela 2. Casos confirmados segundo Faixa etária e Escolaridade

FAIXA ETÁRIA	2023 n (%)	2024* n (%)	Total n (%)
10-14	1 (1,3%)	0	1 (0,94%)
15-19	22 (29,3%)	9 (29%)	31 (29,2%)
20-39	49 (65,3%)	22 (70,9%)	71 (66,9%)
40-59	3 (4%)	0	3 (2,8%)
ESCOLARIDADE	2023	2024	Total
Ign/Branco	35 (46,6%)	4 (12,9%)	39 (36,7%)
1ª A 4ª Série Incompleta (EF)	4 (5,3%)	2 (6,4%)	6 (5,6%)
5ª A 8ª Série Incompleta (EF)	13 (17,3%)	4 (12,9%)	17 (16%)
Ensino Fundamental Completo	1 (1,3%)	1 (3,2%)	2 (1,8%)
Ensino Médio Incompleto	4 (5,3%)	8 (25,8%)	12 (11,3%)
Ensino Médio Completo	12 (16%)	8 (25,8%)	20 (18,8%)
Ensino Superior Incompleto	3 (4%)	1 (3,2%)	4 (3,7%)
Ensino Superior Completo	3 (4%)	3 (9,6%)	6 (5,6%)
Total Geral	75 (100%)	31 (100%)	106 (100%)
Total com Informação Válida**	40 (53,3%)	27 (87%)	67 (63,2%)

*Dados disponíveis apenas até junho de 2024

**Percentual calculado dos casos com informação válida, suprimindo Ign/Branco

Fonte: Ministério da Saúde /SVS - Sistema de Agravos de Notificação - Sinan Net

Resultados dos Testes Sorológicos

O diagnóstico laboratorial foi confirmado por testes treponêmicos em 75 casos (86,2% dos 87 testes realizados) e por testes não treponêmicos em 71 casos (78% dos 91 testes realizados). A discrepância entre o número total de casos notificados (106) e os testes realizados evidencia incompletude diagnóstica em 19 casos (17,9%) para o teste treponêmico e 15 casos (14,2%) para o teste não treponêmico (Tabela 3).

Tabela 3. Casos confirmados segundo Teste treponêmico e não treponêmico

TESTE	TESTE TREPONÊMICO			TESTE NÃO TREPONÊMICO		
	2023	2024*	Total	2023	2024*	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Reativo	56 (74,6)	19 (61,2)	75 (70,7)	55 (73,3)	16 (51,6)	71 (66,9)
Não reativo	3 (4)	0	3 (2,8)	0	0	0
Não realizado	6 (8)	2 (6,4)	8 (7,5)	12 (16)	5 (16,1)	17 (16)
Ign/Branco	0	1 (3,2)	1 (0,94)	1 (1,3)	2 (6,4)	3 (2,8)
Subtotal com Informação	65 (86,6)	22 (70,9)	87 (82)	68 (90,6)	23 (74,1)	91 (85,8)
Sem Registro no Sistema	10 (13,3)	9 (29)	19 (17,9)	7 (9,3)	8 (25,8)	15 (14,2)
Total Geral	75 (100)	31 (100)	106 (100)	75 (100)	31 (100)	106 (100)

*Dados disponíveis apenas até junho de 2024

Fonte: Ministério da Saúde /SVS - Sistema de Agravos de Notificação - Sinan Net

Classificação Clínica

A classificação clínica demonstrou predomínio da sífilis primária (57 casos, 53,8%), seguida por proporção preocupante de registros ignorados ou em branco (33 casos, 31,1%). Este achado alinha-se aos dados estaduais reportados por Amanajás *et al.* (2024), que identificaram 56,1% de casos classificados como sífilis primária no Amapá entre 2018 e 2022, confirmando que o perfil de Santana reflete a realidade estadual quanto ao predomínio de diagnósticos na fase inicial da infecção identificaram-se 8 casos de sífilis terciária (7,5%), 6 casos de sífilis secundária (5,7%) e 2 casos de sífilis latente (1,9%).

Tabela 4. Casos confirmados segundo Classificação Clínica

Classificação Clínica	2023 n (%)	2024* n (%)	Total n (%)	Classificação Definida (%)**
Primária	42 (56%)	15 (48,3%)	57 (53,8%)	(78,1%)
Secundária	2 (2,6%)	4 (12,9%)	6 (5,6%)	(8,2%)
Terciária	7 (9,3%)	1 (3,2%)	8 (7,5%)	(11%)
Latente	1 (1,3%)	1 (3,2%)	2 (1,8%)	(2,7%)
Subtotal com classificação	52 (69,3%)	21 (67,7%)	73 (68,8%)	(100%)
Ign/Branco	23 (30,6%)	10 (32,2%)	33 (31,1%)	0
Total Geral	75 (100%)	31 (100%)	106 (100%)	0

*Dados disponíveis apenas até junho de 2024

**Percentual calculado sobre os 73 casos com classificação definida

Fonte: Ministério da Saúde /SVS - Sistema de Agravos de Notificação - Sinan Net

DISCUSSÃO

Os 106 casos de sífilis gestacional notificados em Santana entre janeiro de 2023 e junho de 2024 confirmam a relevância epidemiológica apontada por Carmo *et al.* (2021) sobre os elevados índices de Infecções Sexualmente Transmissíveis no Amapá. Em município com população estimada de 120.000 habitantes (IBGE, 2025), a incidência observada reforça a sífilis

gestacional como problema prioritário de saúde pública local, alinhando-se ao panorama nacional e mundial descrito pela Organização Mundial da Saúde.

A interrupção abrupta das notificações a partir de julho de 2024 constitui achado crítico que não pode ser interpretado como redução real da incidência, mas como evidência concreta de colapso no sistema de vigilância epidemiológica municipal. A ausência completa de registros no segundo semestre de 2024 sugere falhas sistêmicas que podem estar relacionadas a: sobrecarga das equipes de saúde, descontinuidade no fornecimento de testes rápidos, problemas técnicos no sistema de informação, ou desmobilização das ações de vigilância epidemiológica.

Esta irregularidade temporal compromete gravemente a análise de tendências e evidencia fragilidades estruturais já sinalizadas por Carmo *et al.* (2021) e o Ministério da saúde (Brasil, 2021) quanto à necessidade de fortalecimento dos sistemas de vigilância no estado. A ausência de notificações em dezembro de 2023, embora pontual, reforça o padrão de instabilidade no fluxo de informações entre as Unidades Básicas de Saúde e a vigilância epidemiológica. Muller *et al.* (2020) destacam que a sobrecarga de trabalho e recursos limitados nas unidades comprometem não apenas o acompanhamento clínico dos pacientes, mas também a qualidade dos registros epidemiológicos, impactando negativamente a capacidade de resposta do sistema de saúde.

O perfil etário das gestantes evidencia dois grupos prioritários para intervenções: mulheres em idade reprodutiva plena (20-39 anos, 67%) e adolescentes (15-19 anos, 29,2%). A expressiva concentração entre adolescentes sinaliza vulnerabilidades múltiplas que transcendem aspectos biológicos, envolvendo questões de desenvolvimento psicossocial, autonomia reprodutiva limitada, possíveis relações assimétricas de poder e dificuldades de acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva adequados a essa faixa etária.

Lima *et al.* (2022) ressaltam que adolescentes gestantes enfrentam barreiras específicas no sistema de saúde, incluindo receio de julgamento moral, desconhecimento sobre direitos reprodutivos e dificuldade de negociação do uso de preservativos com parceiros. A presença de 1 caso na faixa de 10-14 anos configura situação de vulnerabilidade extrema que, segundo legislação brasileira, pode caracterizar violência sexual, demandando abordagem intersetorial envolvendo serviços de saúde, assistência social e sistema de garantia de direitos.

A concentração de casos na faixa de 20-39 anos, embora esperada por corresponder ao período de maior atividade reprodutiva, indica que mesmo mulheres adultas em plena capacidade civil enfrentam dificuldades para adoção de práticas sexuais seguras e adesão ao tratamento quando diagnosticadas. Torres *et al.* (2023) identificam fatores contextuais que afetam mulheres

nessa faixa etária, incluindo relações estáveis onde o uso de preservativo é frequentemente abandonado, dependência econômica de parceiros, e sobrecarga de trabalho que dificulta comparecimento às consultas de seguimento.

A análise dos testes sorológicos revela fragilidades importantes na cadeia diagnóstica. Embora 86,2% dos testes treponêmicos realizados tenham confirmado infecção ativa, a ausência de registro deste teste em 19 casos (17,9% do total) e do teste não treponêmico em 15 casos (14,2%) indica incompletude no protocolo diagnóstico preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2022).

O protocolo estabelece que o diagnóstico da sífilis deve basear-se na combinação de teste treponêmico (detecta anticorpos específicos contra o *Treponema pallidum*, permanecendo reagente por toda a vida) e teste não treponêmico (VDRL, que avalia atividade da infecção e permite monitoramento terapêutico). A realização isolada de um dos testes compromete: a confirmação diagnóstica definitiva, o adequado estadiamento da infecção, a definição do esquema terapêutico apropriado, e o acompanhamento da resposta ao tratamento.

Os 17 casos (16% do total) em que o teste não treponêmico não foi realizado representam perda de oportunidade crítica, pois este exame fornece informações quantitativas essenciais para avaliar a carga bacteriana e a resposta terapêutica através da queda dos títulos após tratamento adequado. A presença de 3 casos notificados como não reativos no teste treponêmico sugere possíveis inconsistências no preenchimento das fichas ou notificação baseada em critérios clínicos quando há indisponibilidade de testes.

Estas lacunas diagnósticas apontam para necessidade urgente de capacitação das equipes quanto à interpretação dos testes sorológicos e garantia de disponibilidade contínua de insumos laboratoriais, conforme destacado por Muller *et al.* (2020) ao analisarem estratégias de enfermeiros diante de testes rápidos reagentes. O perfil educacional identificado revela dupla fragilidade: a incompletude dos registros (36,8% de campos não preenchidos) e a concentração de gestantes com escolaridade até ensino médio incompleto (52,2% dos registros válidos). Embora o SINAN não forneça dados diretos sobre adesão ao tratamento, a literatura estabelece correlações robustas entre baixa escolaridade e múltiplas barreiras ao cuidado em saúde.

Lima *et al.* (2022) e Torres *et al.* (2023) demonstram que mulheres com menor escolaridade apresentam dificuldades de compreensão das orientações sobre gravidade da infecção, consequências da não adesão para saúde fetal, importância do tratamento do parceiro, e necessidade de seguimento laboratorial. O baixo letramento em saúde limita o empoderamento

dessas mulheres para protagonizar decisões sobre sua saúde sexual e reprodutiva.

No contexto de Santana, município marcado por desigualdades socioeconômicas, a presença significativa de gestantes com ensino fundamental incompleto (25,4%) e ensino médio incompleto (17,9%) sinaliza que 43,3% das mulheres com informação válida não completaram a educação básica. Esta realidade demanda estratégias de educação em saúde que superem abordagens verticalizadas e adotem metodologias participativas, com linguagem acessível, recursos visuais e valorização dos saberes populares.

Rosa *et al.* (2020) enfatizam que gestantes em situação de vulnerabilidade social enfrentam barreiras que transcendem o nível educacional formal, incluindo: insegurança alimentar, instabilidade habitacional, violência doméstica, dependência econômica de parceiros, e dificuldades de transporte para unidades de saúde. A abordagem dessas gestantes exige articulação intersetorial envolvendo assistência social, programas de transferência de renda e redes de apoio comunitário.

A elevada proporção de campos não preenchidos quanto à escolaridade (36,8%) não constitui apenas falha técnica, mas evidencia possível desvalorização dessa informação pelos profissionais durante o atendimento. Esta lacuna compromete a caracterização epidemiológica precisa e limita o planejamento de intervenções direcionadas aos grupos mais vulneráveis, reforçando a necessidade de sensibilização das equipes sobre a importância da completude dos registros.

A classificação clínica revelou cenário paradoxal que merece análise cuidadosa. O predomínio de diagnósticos na fase primária (78,1% dos casos classificados) representa aspecto positivo, indicando que a Atenção Primária à Saúde em Santana tem obtido relativo sucesso na captação precoce de gestantes para pré-natal e na realização da triagem sorológica, conforme preconizado pelo protocolo do Ministério da Saúde (Brasil, 2016).

A melhoria gradual na completude dos dados de classificação clínica observada em Santana, onde os registros ignorados reduziram de 58,5% em 2018 para 10,6% em 2022 segundo Amanajás *et al.* (2024) no contexto estadual, sugere aprimoramento nos processos de notificação. No entanto, o município ainda apresenta 31,1% de incompletude no período 2023-2024, indicando que os avanços estaduais podem não ter sido uniformemente implementados em todas as localidades.

A detecção na fase primária é extremamente vantajosa, pois o tratamento instituído neste estágio apresenta maior eficácia na prevenção da transmissão vertical e das complicações

materno-fetais. Nesta fase, a carga bacteriana é menor, o *Treponema pallidum* ainda não se disseminou amplamente pelos tecidos maternos e placentários, e a resposta terapêutica tende a ser mais rápida e completa. Este achado sugere que as políticas de testagem universal no primeiro trimestre de gestação estão sendo implementadas, ao menos parcialmente, nas unidades básicas de saúde do município.

Contudo, a presença de 8 casos de sífilis terciária (11% dos casos classificados) constitui o extremo oposto desse cenário e revela falhas críticas na captação precoce de gestantes em situação de maior vulnerabilidade social. A sífilis terciária desenvolve-se após anos de infecção não tratada (geralmente 3 a 15 anos), caracterizando-se por manifestações graves como lesões neurológicas (neurossífilis), cardiovasculares (aortite sífilítica) e gomosas (destruição tecidual).

Gestantes diagnosticadas com sífilis terciária apresentam história de infecção prolongada, o que pode indicar: ausência de acesso regular aos serviços de saúde por questões socioeconômicas ou geográficas, falhas no diagnóstico em gestações anteriores, desconhecimento prévio da infecção por curso assintomático prolongado, ou múltiplas barreiras de acesso que resultaram em busca tardia por assistência pré-natal. Rosa *et al.* (2020) enfatizam que as desigualdades sociais e vulnerabilidades múltiplas enfrentadas por mulheres em contextos de pobreza intensificam o risco de diagnóstico tardio.

Os 6 casos de sífilis secundária (8,2%) e os 2 casos de sífilis latente (2,7%) também merecem atenção, pois representam diferentes janelas de oportunidade para intervenção que não foram aproveitadas. A sífilis secundária, caracterizada por manifestações cutâneas disseminadas, desenvolve-se semanas a meses após a infecção primária, indicando que o diagnóstico não ocorreu na fase inicial ou que a gestante não estava em acompanhamento pré-natal regular. A sífilis latente, embora assintomática, mantém risco importante de transmissão vertical, especialmente na fase latente recente (menos de um ano de evolução).

A elevada proporção de casos sem classificação clínica registrada (31,1% do total) representa fragilidade adicional, pois o adequado estadiamento da doença é fundamental para: definição do esquema terapêutico apropriado (dose e duração do tratamento com penicilina benzatina), avaliação do prognóstico materno-fetal, e determinação da necessidade de investigação complementar (como punção lombar em casos de suspeita de neurosífilis).

Esta incompletude dos registros sugere que a classificação clínica pode não estar sendo valorizada adequadamente pelos profissionais durante o atendimento, possivelmente por desconhecimento de sua importância ou por sobrecarga de trabalho que limita o tempo disponível

para avaliação clínica detalhada e preenchimento completo das fichas de notificação.

O período analisado (2023-2024) situa-se na fase pós-pandêmica, porém ainda sob influência dos impactos residuais da crise sanitária da COVID-19 sobre a organização dos serviços de saúde. A pandemia provocou profundas alterações no funcionamento da Atenção Primária, com redirecionamento de recursos humanos e materiais, redução da oferta de consultas eletivas e comprometimento das ações programáticas, incluindo o pré-natal (Brasil, 2021).

Embora não seja possível estabelecer relação causal direta neste estudo de série temporal curta, é plausível que parte da instabilidade observada nas notificações esteja relacionada a esses impactos tardios. A sobrecarga persistente das equipes de saúde que enfrentaram anos de trabalho intenso, possíveis déficits na reposição de insumos diagnósticos, alta rotatividade de profissionais no período pós-pandêmico, e até mesmo receio residual de gestantes em buscar atendimento presencial podem ter contribuído para subdiagnóstico e subnotificação.

A recuperação da plena capacidade operacional dos serviços de Atenção Primária constitui processo gradual que demanda investimentos sustentados em recursos humanos, capacitação, infraestrutura e sistemas de informação. Gestores e profissionais de saúde devem considerar esses impactos residuais ao analisarem indicadores epidemiológicos recentes, evitando interpretações simplistas sobre tendências de redução que podem mascarar fragilidades reais nos sistemas de vigilância e assistência.

Este estudo enfrentou limitações significativas que impactaram o escopo da análise e devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A principal limitação refere-se à impossibilidade de acessar informações sobre tratamento do parceiro sexual e desfechos perinatais, variáveis críticas que foram planejadas para coleta inicial mas inviabilizadas pelas dificuldades de acesso aos prontuários nas unidades de saúde.

O tratamento concomitante do parceiro sexual é reconhecido como um dos pilares fundamentais para o sucesso do controle da sífilis gestacional. Saes *et al.* (2022) demonstraram que a falta de tratamento do parceiro está associada a maiores taxas de reinfecção materna e falha terapêutica, comprometendo a prevenção da sífilis congênita mesmo quando a gestante recebe tratamento adequado. Torres *et al.* (2023) identificaram o não tratamento do parceiro como um dos principais fatores associados ao tratamento inadequado em revisão integrativa nacional.

A ausência de dados sobre desfechos perinatais (ocorrência de sífilis congênita, óbitos fetais, prematuridade, baixo peso ao nascer) impossibilitou avaliar a efetividade real das intervenções realizadas. Não é possível, com os dados disponíveis, responder perguntas

essenciais como: quantas dessas 106 gestantes tiveram seus parceiros tratados adequadamente? Quantos recém-nascidos desenvolveram sífilis congênita? Houve óbitos fetais ou neonatais relacionados à sífilis?

A utilização de dados secundários de sífilis congênita para inferências sobre sífilis gestacional, embora justificada pelas circunstâncias, introduz viés metodológico, pois o SINAN registra principalmente informações da mãe nos casos em que o recém-nascido desenvolveu sífilis congênita, podendo não captar adequadamente casos de sífilis gestacional tratada com sucesso ou situações de óbito fetal precoce.

A barreira de acesso aos prontuários, mesmo mediante apresentação de documentação e autorizações adequadas, constitui obstáculo ético-institucional que merece reflexão. Embora o sigilo das informações de saúde seja um princípio fundamental, a recusa em colaborar com pesquisas que visam gerar conhecimento para melhoria da assistência à própria população representa contradição que precisa ser problematizada nos espaços de formação e educação permanente dos profissionais de saúde.

A incompletude dos dados do SINAN, com expressiva presença de campos não preenchidos em variáveis como escolaridade (36,8%) e classificação clínica (31,1%), aponta para fragilidades que transcendem questões técnicas, refletindo possível desvalorização da vigilância epidemiológica pelos profissionais ou sobrecarga de trabalho que limita o tempo disponível para preenchimento adequado das notificações.

Estas limitações não invalidam os achados do estudo, mas contextualizam suas interpretações e reforçam a necessidade de pesquisas futuras com desenhos metodológicos que permitam acompanhamento longitudinal das gestantes desde o diagnóstico até os desfechos perinatais, estabelecendo nexos causais mais robustos entre características epidemiológicas, intervenções realizadas e resultados obtidos.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidencia que a sífilis gestacional permanece como importante problema de saúde pública no município de Santana-AP, marcado por vulnerabilidades sociodemográficas, fragilidades assistenciais e limitações significativas nos sistemas de vigilância epidemiológica. Embora a predominância de diagnósticos na fase primária indique avanços na triagem e no acesso inicial ao pré-natal, a presença de casos em estágios avançados

da doença, associada à elevada incompletude dos dados e à forte suspeita de subnotificação, revela falhas persistentes na captação precoce, no acompanhamento longitudinal e na qualidade das informações produzidas pelos serviços de saúde. Esses achados demonstram que a existência de protocolos e insumos, por si só, não garante a efetividade do controle da transmissão vertical, sendo imprescindível o fortalecimento da organização da Atenção Primária, da capacitação permanente das equipes e da supervisão sistemática da qualidade dos registros.

Conclui-se que o enfrentamento da sífilis gestacional em Santana exige ações integradas que articulem vigilância epidemiológica qualificada, assistência pré-natal oportuna e resolutiva, educação em saúde culturalmente sensível e abordagem intersetorial dos determinantes sociais da saúde. A Enfermagem destaca-se como ator estratégico nesse processo, ao promover acolhimento, vínculo, aconselhamento e acompanhamento contínuo das gestantes. A superação desse agravado, plenamente evitável e tratável, depende de compromisso institucional consistente, investimento em recursos humanos e infraestrutura e valorização da produção científica como instrumento essencial para orientar políticas públicas e garantir a proteção da saúde materno-infantil.

REFERÊNCIAS

AMANAJÁS, E. C. A.; DIAS, C. A. G. M.; DENDASCK, C. V.; ARAÚJO, M. H. M.; FECURY, A. A. Perfil epidemiológico de sífilis na gestação no estado do Amapá, Amazônia, Brasil, entre 2018 e 2022. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 9, n. 9, p. 186-203, set. 2024.

ARANDIA J. C.; ABRANTES PEREIRA LEITE J. C. R. de. Sífilis na gestação e fatores que dificultam o tratamento na Atenção Primária: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. e11557, 29 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016, p. 231. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 5 maio 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – Sífilis 2021**. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/sifilis/boletim_sifilis_2021_internet.pdf/view Acesso em: 12 Ago. 2024

_____. Ministério da Saúde. **Atualização do Caderno de Atenção Básica 18: HIV/Aids, Hepatites Virais, Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/atencao-basica/cadernos-de-atencao-basica-18.pdf> Acesso em: 6 Jan. 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – Sífilis 2023**. Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023/view> Acesso em: 12 Ago. 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis – Número Especial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2024.pdf> Acesso em: 6 Jan. 2025.

BRABO, A. S. S.; Lima, F. C. Gomes, R. S.; et al. Descrição dos casos de sífilis congênita e materna de 2008 a 2017 no Pará, Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 7, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12772> Acesso em 12 Jul. 2024.

CARMO W. L.M. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de Sífilis em gestantes no Estado do Amapá, de 2016 a 2020. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 12, p. 120772-120784, dez. 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n12-717.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Cidades e Estados: Santana (AP)**. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ap/santana.html>. Acesso em: 18 dez. 2025.

LIMA, V. C. *et al.*. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. 374–386, jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030283> Acesso em: 6 Jan. 2025.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. 333 p. ed. São Paulo: Atlas, 2017. Acesso em: 20 Mar. 2025.

MULLER E.C. *et al.* Estratégias utilizadas pelos enfermeiros quanto ao teste rápido reagente para sífilis em gestantes. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, e685986055, 2020.

ROSA R.F.N., *et al.* O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 14, 2020. DOI: 10.5205/1981-8963.2019.243643.

SAES M.O., *et al.* Assessment of the appropriate management of syphilis patients in primary health care in different regions of Brazil from 2012 to 2018. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 5, EN231921. 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN231921>

SILVA K.W.A., *et al.* Prevalência de sífilis em gestantes e sífilis congênita: Revisão bibliográfica. **Anais do Fórum Rondoniense de Pesquisa**, v.2, n.7, 2021. Disponível em: <https://jiparana.emnuvens.com.br/foruns/article/view/316/434>. Acesso em: 12 Jul. 2024

TORRES P.M.A., *et al.* Factors associated with inadequate treatment of syphilis during pregnancy: an integrative review. **Rev Bras Enferm.** 2022, v. 75, n. 6: e20210965. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0965pt>.