

Fatores associados à prevalência de Sífilis Congênita

Factors associated with the prevalence of Congenital Syphilis

Factores asociados a la prevalencia de Sífilis Congénita

Recebido: 20/05/2024 | Revisado: 28/05/2024 | Aceitado: 29/05/2024 | Publicado: 31/05/2024

Maria Vitória Matos Messias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7282-5576>
Universidade Estadual de Roraima, Brasil
E-mail: maria.messias@alunos.uerr.edu.br

Walline da Costa Silva Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4995-2147>
Universidade Estadual de Roraima, Brasil
E-mail: walline.costa.silva@gmail.com

Elineuma Henrique dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1114-0119>
Universidade Estadual de Roraima, Brasil
E-mail: elineumah@gmail.com

Mirian Pereira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9205-203X>
Universidade Estadual de Roraima, Brasil
E-mail: mirian.silva@alunos.uerr.edu.br

José Luís Oliveira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3878-3173>
Universidade Estadual de Roraima, Brasil
E-mail: jose.silva@uerr.edu.br

Alexandre Souza Siqueira Mulinari

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0223-0365>
Universidade Federal de Roraima, Brasil
E-mail: alexandre_mulinari@hotmail.com

Marcio Barreto Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7546-1532>
Universidade Estadual de Roraima, Brasil
E-mail: marcio.goba@gmail.com

Resumo

A Sífilis Congênita (SC) é um problema de saúde pública em diversos países em desenvolvimento, como no Brasil, apesar de possuir caráter prevenível e de ser uma patologia de fácil tratamento e controle, durante a gestação. A doença infecciosa pode causar diversos desfechos negativos, como aborto espontâneo, parto prematuro, além de graves sequelas neonatais como surdez, cegueira e deficiência mental. O objetivo deste estudo é revisar artigos que abordem os fatores associados à prevalência de Sífilis Congênita. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com artigos transversais publicados no período de janeiro de 2019 a março de 2024, nas bases de dados eletrônicas SciELO, MedLine e LILACS. A estratégia de busca inclui os seguintes descritores em português: (“sífilis congênita” AND “Brasil”); além dos seus respectivos correspondentes no idioma inglês. Os estudos indicam que falhas no pré-natal, tratamento inadequado, ausência do tratamento do parceiro, início precoce da atividade sexual e baixa escolaridade são fatores associados à prevalência da SC. Com isso, torna-se imprescindível uma maior atenção às gestantes em situação de vulnerabilidade social, no âmbito da atenção primária em saúde. Além de ações de educação em saúde, enfatizando a importância do pré-natal em tempo oportuno, realização da terapia preconizada e tratamento do parceiro.

Palavras-chave: Sífilis congênita; Assistência pré-natal; Adesão ao tratamento; Nível de escolaridade; Infecções Sexualmente Transmissível (IST).

Abstract

Congenital Syphilis (CS) is a public health problem in several developing countries, such as Brazil, despite being preventable and a pathology that is easy to treat and control during pregnancy. The infectious disease can cause several negative outcomes, such as spontaneous abortion, premature birth, as well as serious neonatal sequelae such as deafness, blindness and mental disability. The objective of this study is to review articles that address the factors associated with the prevalence of Congenital Syphilis. This is an integrative review of the literature, with cross-sectional articles published from January 2019 to March 2024, in the electronic databases SciELO, MedLine and LILACS. The search strategy includes the following descriptors in Portuguese: (“congenital syphilis” AND “Brazil”); in addition to their respective counterparts in the English language. Studies indicate that failures in prenatal care, inadequate treatment,

lack of partner treatment, early initiation of sexual activity and low education are factors associated with the prevalence of CS. Therefore, greater attention to pregnant women in situations of social vulnerability becomes essential, within the scope of primary health care. In addition to health education actions, emphasizing the importance of timely prenatal care, carrying out recommended therapy and treating the partner.

Keywords: Congenital syphilis; Prenatal assistance; Adherence to treatment; Education level; Sexually Transmitted Infections (STI).

Resumen

La sífilis congénita (SC) es un problema de salud pública en varios países en desarrollo, como Brasil, a pesar de ser prevenible y una patología fácil de tratar y controlar durante el embarazo. La enfermedad infecciosa puede provocar varios resultados negativos, como abortos espontáneos, partos prematuros, además de graves secuelas neonatales como sordera, ceguera y discapacidad mental. El objetivo de este estudio es revisar artículos que aborden los factores asociados a la prevalencia de Sífilis Congénita. Se trata de una revisión integradora de la literatura, con artículos transversales publicados desde enero de 2019 hasta marzo de 2024, en las bases de datos electrónicas SciELO, MedLine y LILACS. La estrategia de búsqueda incluye los siguientes descriptores en portugués: (“congenital syphilis” AND “Brazil”); además de sus respectivas homólogas en el idioma inglés. Los estudios indican que las fallas en la atención prenatal, el tratamiento inadecuado, la falta de tratamiento de la pareja, el inicio temprano de la actividad sexual y la baja educación son factores asociados con la prevalencia del SC. Por ello, se hace imprescindible una mayor atención a las mujeres embarazadas en situación de vulnerabilidad social, en el ámbito de la atención primaria de salud. Además de las acciones de educación para la salud, enfatizando la importancia de la atención prenatal oportuna, la realización de la terapia recomendada y el tratamiento de la pareja.

Palabras clave: Sífilis congénita; Asistencia prenatal; Adherencia al tratamiento; Nivel de escolaridad; Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

1. Introdução

A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum* (Lima *et al.*, 2022; Paula *et al.*, 2022; Pícole *et al.*, 2023). A transmissão é predominantemente sexual, entretanto, em gestantes não tratadas ou com o tratamento realizado de forma inadequada, transmissão vertical é viabilizada, ocorre via transplacentária ao conceito acarretando na sífilis congênita (Lima *et al.*, 2022). A sífilis congênita (SC) pode ocasionar desfechos negativos, como aborto espontâneo, parto prematuro, além de graves sequelas neonatais como surdez, cegueira e deficiência mental (Silva *et al.*, 2020).

Estima-se que mundialmente mais de um milhão de recém-nascido foram diagnósticos com sífilis congênita em 2013 (Macêdo *et al.*, 2020). O maior quantitativo de casos é encontrado em países de baixa e média renda (Soares, *et al.*, 2023; Macêdo *etal.*, 2020).

No Brasil até junho de 2022, já haviam sido constatados 79,5 mil casos de sífilis adquirida, 31 mil registros de sífilis em gestantes e 12 mil ocorrências de sífilis congênita no país, totalizando mais de 122 mil novos casos da doença (Brasil, 2023), o que fortalece a necessidade de medidas efetivas de prevenção, diagnóstico e tratamento adequado e em tempo oportuno.

A SC é prevenível e possui fácil controle desde que seja realizado o diagnóstico precoce (Lima *et al.*, 2022). É uma condição evitável por meio do controle da incidência de sífilis em mulheres e seus parceiros sexuais durante o planejamento familiar ou pré-natal (Vicente *et al.*, 2022).

O diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional são realizados na atenção básica (Figueiredo *et al.*, 2020). Com isso, o pré-natal é imprescindível para identificação e redução dos riscos, considerando a triagem sorológica e o tratamento adequado da gestante (Macêdo *et al.*, 2020). Sendo assim, é indispensável que o teste para sífilis seja ofertado para todas as gestantes, pelo menos no 1^a e 3^a trimestre de gestação ou em situações de exposições de risco (Brasil, 2023). Visando o tratamento precoce, tendo em vista que o tratamento iniciado antes das 21 semanas de gestação pode reduzir até 70% a mortalidade perinatal da sífilis congênita (Soares *et al.*, 2023).

O início do acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre da gestação é indicador de qualidade de atenção à saúde materna (Silva *et al.*, 2020). Não apenas afalta de acompanhamento pré-natal, mas o retardo em seu início submete o recém-

nascido a potenciais riscos à saúde, como maior tempo de exposição ao *Treponema pallidum*, aumentando o risco de complicações (Menezes *et al.*, 2023). Com isso, a cobertura assistencial primária reflete na prevalência da SC.

Neste contexto, apesar dos progressos no Sistema Único de Saúde (SUS), a diminuição da incidência da sífilis congênita com base no tratamento da sífilis gestacional permanece como um entrave, ainda mais ao analisarmos o seu aumento ao longo dos anos e levando em consideração que a ocorrência da sífilis congênita indica fragilidades na atenção ao pré-natal, sendo, portanto, importante para o monitoramento do acesso e da qualidade da atenção básica (Paula *et al.*, 2022).

Além disso, incentivar a participação do pai ou parceiro durante todo o pré-natal é fundamental para o bem-estar biopsicossocial da mãe, do bebê e dele próprio (Domingues, 2020). E o mais importante na participação do pai ou parceiro é em casos em que há infecção pela bactéria *Treponema pallidum*, nesses casos é imprescindível que seja realizado o tratamento, visando evitar-se a cadeia de transmissão, pois quando as parcerias sexuais não são tratadas podem levar à reinfecção das gestantes, caso não se estabeleça a adesão ao uso de preservativos (Pastro *et al.*, 2019).

Salienta-se que há uma correlação entre vulnerabilidade social e SC, onde existe uma incidência maior em gestantes em vulnerabilidade social (Figueiredo *et al.*, 2020).

Neste contexto, há fatores associados a incidência da SC que dificultam a mitigação dos agravos da doença, sendo eles o baixo nível socioeconômico das gestantes, e o nível de escolaridade que são refletidos no acesso a atenção básica, adequado pré-natal e na adesão ao tratamento (Lima *et al.*, 2022).

O objetivo deste estudo é revisar artigos que abordem os fatores associados à prevalência de Sífilis Congênita.

2. Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que objetiva condensar informações sobre determinada temática, além de identificar, e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo tema (Soares *et al.*, 2014).

O estudo se baseia parcialmente na metodologia do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses (PRISMA) para revisões sistemáticas (Moher *et al.*, 2007). Possuindo como questão norteadora: quais são os fatores associados à prevalência de sífilis congênita? Com isso, foi possibilitada a determinação do objetivo da pesquisa e a condução para as buscas dos materiais na construção deste trabalho.

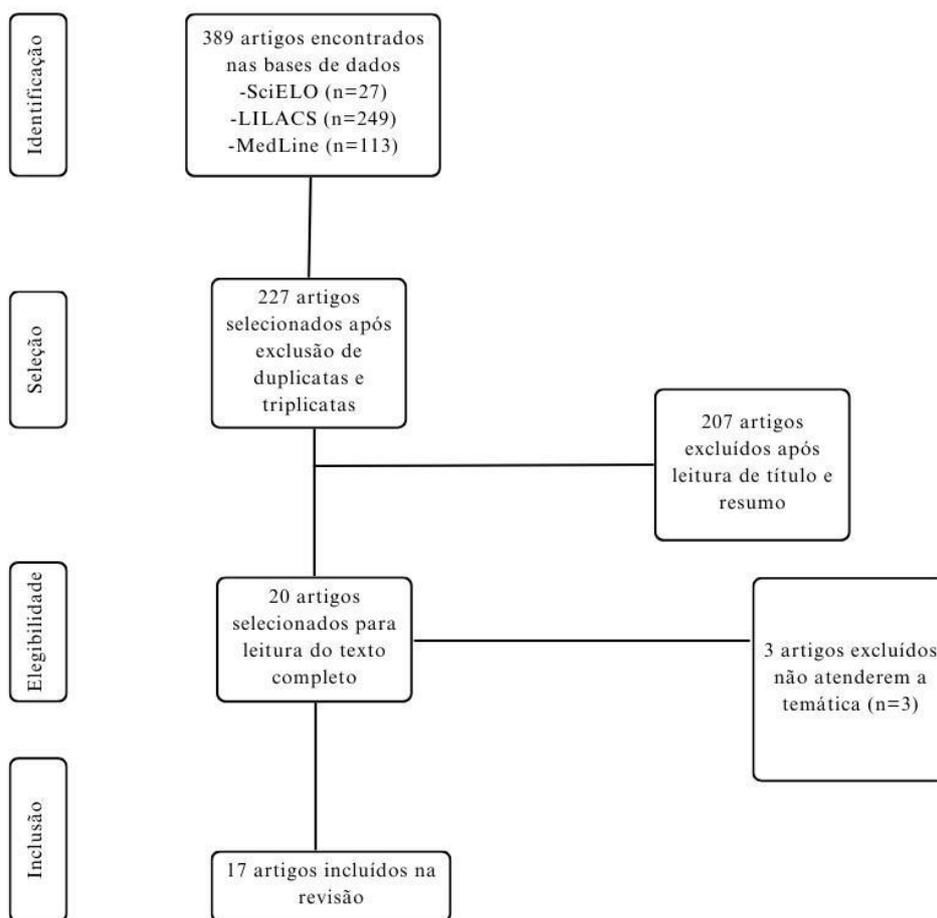
Para isso, foram abordados artigos científicos com delineamento transversal que versam sobre o respectivo tema, publicados entre 01/01/2019 e 25/03/2024, e indexados nas bases de dados *PubMed*® - National Library of Medicine, LILACS -Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e SciELO - Biblioteca Eletrônica Científica Online.

A estratégia de busca inclui o uso do operador booleano “AND” na combinação dos seguintes unitermos em português: (“sífilis congênita” AND “Brasil”); além dos seus respectivos correspondentes no idioma inglês (“congenital syphilis” AND “Brazil”). Todos os descritores utilizados nas bases de dados tomam parte do vocabulário do DeCS - Descritores em Ciências da Saúde. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: (i) estudo do tipo transversal; (ii) estudos com foco nos fatores associados à prevalência de sífilis congênita. Pesquisas realizadas com animais; estudos que não estavam apresentados no formato de artigo (a exemplo de monografias, dissertações e teses); artigos que não tinham delineamento transversal; artigos que fugissem do foco da pesquisa. Em um primeiro momento, foi verificada a duplicação de artigos entre as bases de dados, sendo cada estudo contabilizado somente uma vez. A partir dos estudos identificados, foram selecionados aqueles que preenchiam os critérios de inclusão, considerando a leitura dos títulos e resumos. Quando não foi possível identificar com certeza os critérios de inclusão na etapa anterior, procedeu-se a leitura criteriosa do texto completo. Após isso, os artigos foram classificados como excluídos e incluídos considerando os critérios estabelecidos para esses fins. Foram considerados os seguintes critérios de

exclusão: (i) estudo do tipo transversal; (ii) estudos com foco nos fatores associados à prevalência de sífilis congênita. Pesquisas realizadas com animais; estudos que não estavam apresentados no formato de artigo (a exemplo de monografias, dissertações e teses); artigos que não tinham delineamento transversal; artigos que tinham como foco a sífilis gestacional. Em um primeiro momento, foi verificada a duplicação de artigos entre as bases de dados, sendo cada estudo contabilizado somente uma vez. A partir dos estudos identificados, foram selecionados aqueles que preenchiam os critérios de inclusão, considerando a leitura dos títulos e resumos. Quando não foi possível identificar com certeza os critérios de inclusão na etapa anterior, procedeu-se a leitura criteriosa do texto completo. Após isso, os artigos foram classificados como excluídos e incluídos considerando os critérios estabelecidos para esses fins.

Inicialmente, 389 artigos foram identificados nas bases de dados. Foram selecionados 227 artigos após exclusão de duplicatas ou triplicatas. Destes, 207 artigos foram excluídos após leitura do título ou do resumo por não atenderem aos critérios de inclusão. Entre os 20 artigos selecionados para leitura completa, 3 foram excluídos (por não atenderem a temática), totalizando um número final de 17 artigos, exposto na Figura 1.

Figura 1 - Estruturação gráfica adotada para elaboração da metodologia segundo o PRISMA.



Fonte: Autores (2024).

3. Resultados e Discussão

Os artigos que foram selecionados para compor a amostra deste estudo estão organizados no Quadro 1, dispostos do mais recente para o mais antigo, contendo os títulos, autores e ano da publicação.

Quadro 1 - Estudos selecionados para compor os resultados desta pesquisa.

Estudo	Título	Autoria/Ano	Brasil
01	Fatores associados à transmissão vertical de sífilis em um município do Estado de São Paulo	Santana <i>et al.</i> , 2023	Brasil
02	Sífilis congênita no Município do Rio de Janeiro, 2016-2020: perfil epidemiológico e completude dos registros	Paiva; Fonseca, 2023	Brasil
03	Sífilis congênita no município de Vitória/ES no período de 2010 – 2020	Guimarães; Ribeiro, 2023	Brasil
04	Sífilis congênita em regiões de fronteira internacional brasileira: uma realidade preocupante	Kirienco; Hermes-Uliana; Moreira, 2022	Brasil
05	Desafios da sífilis congênita na atenção primária à saúde em Alagoas, Brasil, 2009-2018	Moraes; Correia; Machado, 2022	Brasil
06	Sífilis congênita: análise epidemiológica e evento sentinela da qualidade da assistência ao binômio mãe/recém-nascido	Barcelos <i>et al.</i> , 2022	Brasil
07	Análise de tendência dos aspectos clínicos da sífilis congênita no Brasil, 2009–2018	Moraes <i>et al.</i> , 2021	Brasil
08	Incidência de sífilis congênita no Brasil entre 2008 a 2017	Vizentainer <i>et al.</i> , 2021	Brasil
09	Os desafios da estratégia da saúde da família na incidência de Sífilis Congênita em Pernambuco, Brasil, entre 2009 a 2018	Farias <i>et al.</i> , 2021	Brasil
10	Análise da sífilis congênita no nordeste brasileiro	Amaral <i>et al.</i> , 2021	Brasil
11	Caracterização epidemiológica da sífilis congênita em uma região de saúde da zona norte do estado do Ceará, Brasil	Araújo Júnior <i>et al.</i> , 2021	Brasil
12	Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016	Heringer <i>et al.</i> , 2020	Brasil
13	Dados alarmantes sobre a notificação de sífilis congênita em uma capital do Norte brasileiro: um estudo transversal	Guimarães <i>et al.</i> , 2020	Brasil
14	Notificações de Sífilis e os Processos Desencadeadores da Transmissão Vertical: um estudo transversal	Oliveira <i>et al.</i> , 2020	Brasil
15	Distribuição da sífilis congênita no estado do Tocantins, 2007-2015	Silva <i>et al.</i> , 2020	Brasil
16	Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Estado da Bahia, Brasil, 2007 a 2017	Santos <i>et al.</i> , 2019	Brasil
17	Qualidade do pré-natal e condições clínicas dos neonatos expostos à sífilis	Pastro <i>et al.</i> , 2019	Brasil

Fonte: Autores (2024).

Pré-natal

Paiva e Fonseca (2022) afirmam que a SC pode ser considerada como um marcador da qualidade da assistência pré-natal e saúde materno-infantil, tendo em vista que, falhas na atenção básica à gestante ocasionam o aumento da incidência da doença. Dessa forma, os casos de SC podem ser vistos como uma lacuna do sistema público de saúde na prestação de qualidade da assistência pré-natal (Moraes *et al.*, 2021).

Ainda mais, o acompanhamento pré-natal tardio ou realizado inadequadamente é considerado um fator de risco para a ocorrência de SC (Santana *et al.*, 2023; Moraes *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2019; Amaral, *et al.*, 2021; Guimarães *et al.*, 2020). Pastro *et al.*, (2019) afirma que a ausência de pré-natal eleva as chances de sífilis congênita mais que onze vezes quando

comparada a realização de pelo menos uma consulta. Ainda mais, a oferta de serviços de assistência pré-natal altera os desfechos das gestações e a sua ausência pode elevar a mortalidade perinatal em até cinco vezes (Guimarães *et al.*, 2020). Além disso, há uma correlação entre a falta de pré-natal e taxas de natimortos por SC. Evidenciando a importância da Rede de Atenção à Saúde da gestante (Guimarães & Ribeiro, 2023).

Ainda nesse contexto, Kirienco *et al.* (2022) observaram que a adequada assistência pré-natal durante a gestação é a medida de controle mais eficaz da incidência da doença infecciosa. O que corrobora com o observado no estudo de Moraes; Correia; Machado (2022) no qual afirma que a forma de profilaxia da transmissão da sífilis para o recém-nascido é o diagnóstico materno ainda no pré-natal.

O papel desenvolvido pela atenção primária é essencial no alcance precoce das gestantes, na disponibilização dos exames preconizados pelos protocolos nacionais de saúde materno-infantil e na garantia do tratamento oportuno e adequado da sífilis gestacional (Farias *et al.*, 2021).

O pré-natal adequado deve rastrear desde as primeiras consultas e disponibilizar o tratamento adequado precocemente e imediato da gestante e do parceiro (Amaral *et al.*, 2021). A triagem de rotina da sífilis gestacional deve se iniciar no primeiro trimestre, a primeira testagem deve ser realizada na primeira consulta do pré-natal, uma segunda testagem após 28 semanas (no início do terceiro trimestre) e a terceira testagem no momento do parto (Paiva & Fonseca, 2022; Moraes *et al.*, 2022).

Além disso, um ponto muito importante em relação ao pré-natal, é que apenas a prestação da assistência à gestante não é suficiente, é necessária uma assistência de qualidade, tendo em vista que, com um pré-natal eficiente, o diagnóstico ocorrerá precocemente e o tratamento disponibilizado será o adequado, conseqüentemente será inviabilizada a transmissão vertical da bactéria (Guimarães & Ribeiro, 2023).

Tratamento inadequado

A transmissão vertical transplacentária ocorre se a gestante for tratada inadequadamente ou não tratada (Santana *et al.*, 2023; Moraes *et al.*, 2021). A maior parte dos casos de SC estão firmemente associados ao tratamento inadequado da grávida (Pastro *et al.*, 2019).

Guimarães *et al.*, (2020) e Santos *et al.*, (2019) corroboram com o estudo supracitado, afirmam que o tratamento deve ser realizado de forma adequada para que seja evitada a transmissão vertical, pois, apesar da realização do pré-natal em tempo oportuno, em situações onde o tratamento eficaz não é realizado, a transmissão vertical não é inviabilizada.

Em outro estudo de mesmo escopo, foi evidenciado que apesar das gestantes estarem sendo tratadas, o mesmo ocorria de forma inadequada, dessa forma, a transmissão vertical era propiciada, o que enfatiza a importância do tratamento adequado (Moraes; Correia; Machado *et al.*, (2022).

Além disso, a importância do tratamento se dá devido a resposta imunológica eficaz proporcionada pela terapia farmacológica (Moraes *et al.*, 2021).

O tratamento é considerado correto para gestantes quando realizado com o fármaco preconizado, iniciado 30 dias antes do nascimento, com esquema baseado no quadro clínico, respeitando o intervalo entre as doses, e apresentando regressão na titulação do teste não treponêmico, em pelo menos duas diluições em três meses ou quatro diluições em seis meses, após o término do tratamento (Moraes *et al.*, 2021).

O fármaco de escolha é a Penicilina Benzatina, por via parenteral, é um método eficaz, seguro, de baixo custo e ofertado de forma gratuita pelo sistema público de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) (Moraes; Correia; Machado *et al.*, 2022; Santos *et al.*, 2019).

Ademais, um dos fatores associados à prematuridade é o tratamento da sífilis gestacional com algum medicamento diferente de Penicilina Benzatina ou sem tratamento (Barcelos *et al.*, 2021). Ainda nesse contexto, é considerado inadequado qualquer tratamento para sífilis em que outro medicamento que não seja penicilina é administrado (Farias *et al.*, 2019).

Farias *et al.*, (2019), afirma que outra contribuição para a prevalência da SC, ainda relacionada ao tratamento, foi a escassez de penicilina vivida no Brasil e no resto do mundo, especialmente de 2014 a 2016, devido a questões relacionadas à falta de matéria-prima para a produção do medicamento pela indústria farmacêutica.

Tratamento do parceiro

Um outro fator associado à prevalência da SC é o não tratamento ou tratamento inadequado dos parceiros sexuais (Santana *et al.*, 2023; Pastro *et al.*, 2019). Quando o parceiro não é tratado, pode ocorrer a reinfecção da gestante, sendo imprescindível que os tratamentos ocorram simultaneamente a fim de prevenir a reinfecção e possível transmissão vertical (Hering *et al.*, 2022). Pois caso a gestante siga o esquema de tratamento adequadamente e o parceiro não, ela será mais uma vez infectada pela doença após o contato sexual com o parceiro (Pastro *et al.*, 2019).

Além disso, a ausência do tratamento do parceiro pode aumentar a disseminação da sífilis a outras parcerias sexuais, em casos de parceiros não fixos, o que aumenta a probabilidade de infecção da gestante e possível SC em casos onde o tratamento é negligenciado (Oliveira *et al.*, 2020).

Contudo, apesar da importância do tratamento do parceiro, as atuais recomendações do Ministério da Saúde desconsideraram a terapia do companheiro como um critério para avaliar a adequação ou não do tratamento da gestante (Moraes *et al.*, 2022).

Determinantes sociais

A prevalência da SC tem sido associada a fatores sociais, econômicos, de infraestrutura e de acesso aos serviços de saúde, acometendo, muitas vezes, populações de maior vulnerabilidade social (Hering *et al.*, 2022).

Ainda nesse contexto, os aspectos sociodemográficos possuem considerável influência na ocorrência de SC (Farias *et al.*, 2021). A sífilis em gestantes tem sido relacionada ao baixo nível socioeconômico, apesar de não ser uma doença infecciosa restrita apenas às camadas menos favorecidas, pode-se inferir que pouca escolaridade e a baixa renda podem ser marcadores importantes de baixo acesso aos serviços de saúde (Guimarães *et al.*, 2020).

Além disso, os casos de transmissão vertical do *Treponema pallidum* são mais predominantes em locais de maior vulnerabilidade social e baixa condição econômica (Saraiva *et al.*, 2020; Kirienco *et al.*, 2022).

Escolaridade

Um outro fator associado à prevalência da SC é a escolaridade. Gestante com o ensino fundamental incompleto, possuem o risco de ter um bebê com sífilis duplicado em comparação com as grávidas com ensino fundamental completo. Tendo em vista que, o nível educacional mais baixo está relacionado a menores acessos a informações e entendimento sobre medidas de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) durante a gestação (Santana *et al.*, 2023).

Com isso, é possível inferir que a baixa escolaridade é um fator associado a ocorrência da SC (Paiva & Fonseca, 2022; Kirienco *et al.*, 2022; Moraes *et al.*, 2022; Santana *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2019; Pastro *et al.*, 2019; Amaral *et al.*, 2021; Júnior *et al.*, 2021).

Além disso, no estudo realizado por Vizentainer *et al.*, (2021) com amostra composta por 147.614 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade no período de 2008 a 2017, observou que apenas 0,9 % das mães possuíam ensino superior completo. O que corrobora para a associação da escolaridade com a prevalência da SC.

Início precoce atividade da sexual

Outros fatores associados à prevalência da SC são os determinantes sociais e comportamentos de saúde maternos, como início precoce da vida sexual e gravidez precoce (Santana *et al.*, 2023).

Ademais, o começo precoce de relação sexual, multiplicidade de parceiros sexuais e a não utilização de preservativos são comportamentos que vulnerabilizam as mulheres, proporcionando mais riscos ao contágio da infecção pelo *Treponema pallidum* (Kirienco *et al.*, 2022).

Raça/cor

No estudo realizado por Santana *et al.* (2023), foi evidenciada maior incidência de SC em bebês das quais as mães possuíam pele de cor parda. Verificou-se concordância com o estudo de Paiva e Fonseca (2022) onde a predominância de SC foi em mulheres, pardas ou negras. Além disso, quanto à cor da pele, 61,8% dos casos foram diagnosticados em gestantes pardas (Guimarães & Ribeiro, 2023). Ademais, a raça/cor predominante das mães com recém-nascidos com diagnóstico de SC é parda (Barcelos *et al.*, 2021; Heringer *et al.*, 2020; Araújo Júnior *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2020). O estudo de Amaral *et al.* (2021), também corrobora com esta afirmativa, onde 77,01% das mulheres eram pardas. o que favorece a relação da prevalência de SC com as desigualdades sociais, reafirmando o maior risco as classes menos privilegiadas (Oliveira *et al.*, 2020). Entretanto, Kirienco *et al.*, (2022), revela que a maioria das mães eram brancas. Com isso, devesse considerar a região na qual o estudo foi realizado.

4. Considerações Finais

Diante do exposto, os estudos analisados corroboram para a hipótese de que a prevalência de sífilis congênita está associada às falhas na assistência pré-natal, refletida dos determinantes sociais, tal como falta de acesso à educação e, conseqüentemente à informação por parte das gestantes, além do início precoce da atividade sexual, e tratamento ineficaz da gestante e do parceiro.

Posto isso, são necessárias ações de promoção à saúde, que possibilitem a disseminação do conhecimento desta patologia e de outras infecções sexualmente transmissíveis, além de condutas destinadas a superar lacunas assistenciais na atenção básica, aliada com o investimento em melhorias na qualificação dos profissionais e na manutenção da equipe de saúde, de forma a aprimorar o acompanhamento pré-natal, otimizando o rastreamento, tratamento e seguimento da gestante durante o atendimento, além de aumentar a atenção ao tratamento do parceiro, objetivando a mitigação da reinfecção da gestante e da possível disseminação da doença, com foco na população em vulnerabilidade, com o objetivo de mitigar a transmissão vertical da doença e conseqüentemente o número de casos de sífilis congênita. Além de desenvolver ações tocante ao sexo sem risco e busca por auxílio quando houver sinais e sintomas da infecção pela bactéria *Treponema pallidum*, para que o diagnóstico seja o mais precoce possível, além da realização tratamento adequado, objetivando o declive dos casos de sífilis.

Por fim, é essencial que vindouros trabalhos científicos forneçam mais informações sobre os fatores associados à prevalência de SC, que investiguem melhor a maneira como os determinantes sociais podem refletir no acesso a assistência pré-natal, além do impacto do nível de escolaridade e início precoce da atividade sexual, além de uma inspeção detalhada da qualidade da atenção básica à gestante. Além disso, é crucial artigos que verifiquem possíveis lacunas na educação em saúde, focada nas medidas de prevenção de IST.

Referências

- Amaral, J. V., Araújo, A. C., Monteiro, A. K. Da C., Araujo Filho, A. C. A. De, Sales, I. M. M., & Ibiapina, A. R. De S. (2021). Analysis of congenital syphilis in northeastern Brazil. *Rev. Epidemiol. Controle Infecç.*, [1-9]. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1362775>
- Araújo Júnior, D. G., Silva, M. A. M. da, Mesquita, A. L. M., Ferreira, V. E. S., & Linhares, M. S. C. (2021). Epidemiological characterization of congenital syphilis in a health region of the northern zone in the state of Ceará, Brazil. *Acta Sci., Health Sci.*, e55046–e55046. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1369383?src=similardocs>
- Barcelos, M. R. B., Lima, E. de F. A., Dutra, A. F., Comerio, T., & Primo, C. C. (2022). Sífilis Congênita: análise epidemiológica e evento sentinela da qualidade da assistência ao binômio mãe/recém-nascido. *Journal of Human Growth and Development*, 32(1), 165–175. <https://dx.doi.org/10.36311/jhgd.v32.12513>
- Brasil. (2023). Sífilis: entre janeiro e junho de 2022, brasil registrou mais de 122 mil novos casos da doença. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/sifilis-entre-janeiro-e-junho-de-2022-brasil-registrou-mais-de-122-mil-novos-casos-da-doenca>
- Brasil. (2023). Sífilis Congênita. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/sifilis-congenita>.
- Domingues, R. M. S. M., Szwarzwald, C. L., Souza Junior, P. R. B., & Leal, M. do C. (2014). Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: Birth in Brazil study. *Revista De Saúde Pública*, 48(5), 766–774. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005114>
- de Farias, M. L. S. A., França, B. S. R., Soares, M. F., & Machado, M. F. (2023). The challenges of the family health strategy in the incidence of congenital syphilis in Pernambuco, Brazil, between 2009 to 2018. *ABCS Health Sci.* <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1518563>
- de Oliveira, S. I. M., de Oliveira Saraiva, C. O. P., de França, D. F., Ferreira Júnior, M. A., de Melo Lima, L. H., & de Souza, N. L. (2020). Syphilis Notifications and the Triggering Processes for Vertical Transmission: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 984. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030984>
- Figueiredo, D. C. M. M., Figueiredo, A. M., Souza, T. K. B., Tavares, G., & Vianna, R. P. de T. (2020). Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cadernos De Saúde Pública*, 36(3) e00074519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>
- Guimarães, M. P., Rodrigues, M. S., Santana, L. F. E., Gomes, O. V., Silva, K. L. Dos S., Matos, J. V. S. G. & Leal, E. A. S. (2020). Dados alarmantes sobre a notificação de sífilis congênita em uma capital do Norte brasileiro: um estudo transversal. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 53(4), 398–404. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v53i4p398-404>
- Guimarães, L. L. M., & Ribeiro, A. L. C. (2023). Congenital syphilis in the city of Vitória/ES in 2010 2020. *DST J. Bras. Doenças Sex. Transm.* <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1443623>
- Heringer, A. L. dos S., Kawa, H., Fonseca, S. C., Brignol, S. M. S., Zarpellon, L. A., & Reis, A. C. (2020). Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2020.8>
- Kirienco, M. S., Hermes-Uliana, C., & Moreira, N. M. (2022). Sífilis congênita em regiões de fronteira internacional brasileira: uma realidade preocupante. *Arq. Ciências Saúde UNIPAR*, 1002–1018. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1414334>
- Macêdo, V. C. de, Romaguera, L. M. D., Ramalho, M. O. de A., Vanderlei, L. C. de M., Frias, P. G. de, & Lira, P. I. C. de. (2020). Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cadernos Saúde Coletiva*, 28(4), 518–528. <https://doi.org/10.1590/1414-462x202028040395>
- Menezes, G. R. de, Filho, A. M. R., & Queiroz, A. P. D. de G. (2023). Sífilis congênita e recusa terapêutica da gestante: análise jurídica e bioética. *Revista Bioética*, 31. <https://doi.org/10.1590/1983-803420233010pt>
- Moraes, B. Q. S. de, Feitosa, A. de O., Wanderley, R. A., & Machado, M. F. (2021). Trend analysis of clinical aspects of congenital syphilis in Brazil, 2009–2018. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 67, 991–996. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20210432>
- Moraes, B. Q. S. de, Correia, D. M., & Machado, M. F. (2022). Desafios da sífilis congênita na atenção primária à saúde em Alagoas, Brasil, 2009-2018. *Rev. Univ. Ind. Santander, Salud*, e324–e324. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1407023>
- Paiva, M. F. da C. M. de, & Fonseca, S. C. (2023). Sífilis congênita no Município do Rio de Janeiro, 2016-2020: perfil epidemiológico e completude dos registros. *Medicina (Ribeirão Preto, Online)*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1442322>
- Pastor, D. D. O. T., Farias, B. P., Garcia, O. A. G., Gambichler, B. D. S., Meneguetti, D. U. D. O., & Silva, R. do S. U. da. (2019). Prenatal quality and clinical conditions of newborns exposed to syphilis. *Journal of Human Growth and Development*, 29(2), 249–256. <https://doi.org/10.7322/jhgd.v29.9429>
- Paula, M. A. de, Simões, L. A., Mendes, J. C., Vieira, E. W., Matozinhos, F. P., & Silva, T. M. R. da. (2022). Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(8), 3331–3340. <https://doi.org/10.1590/1413-8123202278.05022022>
- Santana, N. C. S., Lino, C. M., Silva, A. T. C. da, & Batista, M. J. (2023). Factors associated with vertical transmission of syphilis in a city in the State of São Paulo. *Rev. Epidemiol. Controle Infecç.*, 92–100. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/e/biblio-1513198>
- Santos, I. N., Ribeiro, B. S., Cardoso, L. C., & Soares, C. de J. (2019). Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Estado da Bahia, Brasil, 2007 a 2017. *Rev. Urug. Enferm.*, 34–43. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051426>
- Soares, J. A. S., Holzmann, A. P. F., Alves, B. B. da S., Lima, C. F. Q., & Caldeira, A. P. (2023). Congenital syphilis: associated factors in a follow-up outpatient clinic. *Rev. Paul. Pediatr. (Ed. Port., Online)*, e2022049–e2022049. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1441051>

Soares, C. B., Hoga, L. A. K., Peduzzi, M., Sangaleti, C., Yonekura, T. & Silva, D. R. A. D. (2014). Integrative Review: Concepts And Methods Used In Nursing. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 48(2), 335–345. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>

Silva, M. J. N. da, Barreto, F. R., Costa, M. da C. N., Carvalho, M. S. I. de, & Teixeira, M. da G. (2020). Distribuição da sífilis congênita no estado do Tocantins, 2007-2015*. *Epidemiologia E Serviços de Saúde*, 29(2). <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200017>

Vicente, J. B., Sanguino, G. Z., Riccioppo, M. R. P. L., Santos, M. R. dos, & Furtado, M. C. de C. (2023). Syphilis in pregnancy and congenital syphilis: women's experiences from the perspective of symbolic interactionism. *Rev. Bras. Enferm*, e20220210–e20220210 <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1407478>

Vizentainer, D. A., Fernandes, J. G. P., Vogel, L. L., & Bigolin, L. M. (2021). Incidência de sífilis congênita no Brasil entre 2008 a 2017. *Rev. Assoc. Méd. Rio Gd. Do Sul*, 01022105–01022105. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1367547>