

PREVALÊNCIA DA SÍFILIS GESTACIONAL E SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Maria Cristina de Oliveira Soares¹

Kamily Eduarda Duarte Silva¹

Bruno Henrique da Silva¹

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹

RESUMO

Introdução: a ampla disseminação da sífilis no Brasil é uma questão de saúde pública, principalmente pela possibilidade da ocorrência da sífilis gestacional e congênita e das complicações associadas a essas doenças. **Objetivo:** essa pesquisa objetiva investigar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional e sífilis congênita no Brasil. **Método:** para a construção deste estudo e coleta de materiais foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa da literatura de abordagem qualitativa de publicações do período entre 2022 a 2025. **Resultados:** a disseminação da sífilis no país aumentou nos últimos anos atingindo especialmente mulheres pardas e em idade reprodutiva (entre 20 e 29 anos), os casos de SC estão amplamente associados a baixa adesão ao tratamento adequado e ao pré-natal, devido à falta de conhecimento sobre as complicações relacionadas a SG e SC. **Conclusão:** esse estudo evidenciou a ampla associação entre a disseminação da SG e SC no país e questões sociais e econômicas, mulheres em situação de vulnerabilidade social, pardas e jovens, sem escolaridade e renda fixa constituem o perfil mais atingido pela doença. O investimento em políticas sociais de qualidade e educação sexual torna-se uma importante ferramenta nesse cenário.

Palavras-chave: saúde; desigualdade; pré-natal; epidemiologia.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Os sintomas clínicos dessa doença podem se apresentar em diferentes estágios. Além da contaminação por contato sexual, a sífilis também pode ser transmitida verticalmente da mãe para o feto, ocasionando a sífilis congênita. A sífilis pode ser classificada como: sífilis adquirida que, pode ser constatada em qualquer fase da doença; sífilis gestacional (SG) que ocorre durante o período de gestação; e a sífilis congênita (SC) em que a contaminação acontece quando a gestante infectada não é tratada, ou ainda, o tratamento é executado de forma inadequada¹.

As taxas de transmissão mais altas estão entre os primeiros estágios da doença. Cerca de 80% das mulheres que são diagnosticadas com sífilis estão em idade reprodutiva, o que amplia as chances de ocorrer a SC. Apesar de as chances de transmissão vertical ainda durante a gestação serem altas (80%), a infecção

também pode acontecer durante o parto devido ao contato com possíveis lesões decorrentes da doença¹⁻².

Considerando a ampla incidência da SG e SC no país e que o estudo do perfil epidemiológico de doenças é fundamental para identificar e colocar em prática estratégias de prevenção e combate, esta pesquisa busca investigar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional e sífilis congênita no Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para a construção deste estudo e coleta de materiais foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa da literatura de abordagem qualitativa. A pesquisa foi efetuada através das seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Os materiais foram coletados utilizando os seguintes descritores: sífilis gestacional (AND) sífilis congênita (AND) Brasil.

O lapso temporal estipulado foi de materiais publicados entre 2022 até 2025. Os critérios de inclusão foram delimitados como: disponíveis integralmente e de forma gratuita, dentro do período determinado, escritos em português ou inglês e que abordassem a temática da SG e SC. Os critérios de exclusão foram: materiais publicados fora do período estipulado, disponíveis apenas parcialmente, publicações duplicadas e que não abordassem o tema proposto.

Durante a pesquisa nas bases de dados foram encontradas os seguintes número de publicações: LILACS (56); BVS (58); Pubmed (4); Scielo (12). A leitura prévia dos resumos foi realizada a fim de pré-selecionar o material, posteriormente, as publicações foram lidas integralmente de forma que ao todo 13 publicações foram selecionadas para compor este estudo. Importante mencionar que algumas limitações foram encontradas na execução da pesquisa como: a grande quantidade de publicações duplicadas; materiais que constassem apenas o resumo; e publicações indisponíveis integralmente de forma gratuita.

RESULTADOS

Estudo realizado na atenção básica de Porto Alegre buscando compreender a disseminação da SG¹ revelou que as gestantes em vulnerabilidade social e usuárias de drogas têm menos adesão ao pré-natal. Por consequência, essas mulheres não

recebem o tratamento adequado para evitar a transmissão vertical da sífilis. Além disso, grande parte dessas gestantes não informam sobre possíveis ISTs de seus parceiros sexuais ou requerem que estes compareçam ao tratamento.

Em pesquisa acerca do perfil epidemiológico de gestantes com sífilis em Belo Horizonte², foi identificado que a maioria possuía entre 20 a 24 anos, com ensino médio completo, eram solteiras e já haviam tido outras gestações. Esse perfil é constatado em outro estudo³, que destaca que a SG incide principalmente em mulheres entre 20 a 30 anos de idade e com baixo nível de escolaridade. O conhecimento sobre ISTs e complicações associadas a SG e SC entre essas gestantes também é baixo. Por essa razão, podem deixar de comparecer ao pré-natal e não relatar possíveis ISTs de seus parceiros sexuais ocasionando a reinfecção.

Um estudo objetivando investigar a distribuição espacial e temporal da SC no Brasil⁴ revelou que sua disseminação está associada a questões de desigualdades sociais e econômicas. A ocorrência da SC foi relacionada a qualidade de acesso à saúde pública e a proporção de médicos e enfermeiros comparados à população atendida. O índice de analfabetismo nas regiões também foi apontado como alto entre as mulheres com SG no país.

Em pesquisa sobre a disseminação da SC no mundo⁵, foi observado que nos países subdesenvolvidos as taxas de transmissão costumam ser altas devido à falta de conhecimento sobre a adesão ao tratamento e da importância de interromper a cadeia de transmissão. Ainda, o tratamento dos parceiros sexuais para evitar novas infecções é fundamental, estudos⁶ indicam que a incidência da SC está associada a baixa adesão ao tratamento. Em estudo realizado entre 2017 a 2021⁷ foi identificado que a maioria das mulheres infectadas no Brasil estão entre 15 a 39 anos de idade. Ao analisar a ocorrência entre homens e mulheres, 43,80% são pardos e 12,08% pretos.

Em investigação sobre prevalência da SC em Teresina (PI)⁸ foi constatado que sua ocorrência é em 41,1% das gestantes, estando amplamente associada ao uso de álcool. A maioria das mulheres investigadas possuíam entre 18 e 25 anos (53,3%), com baixo nível escolar e eram desempregadas (80%).

A ocorrência de SG em mulheres entre 20 até 29 anos é elevada no Brasil⁹, diante dos 385.142 casos de SG entre 2011 a 2020, foram detectados 190.034

crianças com SC nesse período. Cerca de 25,4% das gestantes não tinham o ensino fundamental completo, 49,3% eram pardas.

Uma pesquisa sobre a prevalência da SG e SC no Piauí entre 2007 a 2017¹⁰ constatou 1.858 casos de SC, desses 66,4% dos bebês eram pardos. As gestantes possuíam entre 20 a 39 anos (69,9%), sendo pardas (70,5%) e com baixa escolaridade. Em 2018 a 2022 foram notificados 29.431 casos de SC no nordeste do Brasil, 33,04% das mulheres tinham entre 20 a 24 anos, 79,28% eram pardas e 26,22% estudaram só até 5 ou 8ª série¹¹. O problema se repete na região norte, dos 820 casos notificados de sífilis entre 2017 a 2021 no Amapá 29,7% não completaram o ensino fundamental e 67,8% eram pardas¹².

Estudo promovido no Paraná¹³ entre 2012 a 2020 também revelou a predominância da SG entre mulheres jovens (71,24%), com pouca escolaridade (80,76%), entretanto, 67,22% eram brancas. As crianças diagnosticadas com SC foram em sua maioria meninos (48,72%), principalmente de gestantes que não realizaram o pré-natal adequadamente (88,88%) e com parceiros sexuais não tratados (69,46%).

CONCLUSÃO

Ainda que o diagnóstico e tratamento da sífilis sejam relativamente simples, o controle da doença ainda é um desafio para a saúde pública no Brasil. A disseminação dessa doença está amplamente associada a questões sociais e econômicas, à medida que afeta ainda mais as mulheres de baixa renda, pardas, jovens, com níveis baixos de escolaridade e sem acesso à educação sexual. Além disso, existe uma baixa adesão ao pré-natal e tratamento, o que aumenta a incidência da SC. O interrompimento da cadeia de transmissão é outro problema a ser destacado visto que os parceiros sexuais dificilmente são tratados

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹Belusso JV, Becker MW, Bottan G, Schwambach. Sífilis gestacional em diferentes níveis de atenção à saúde: um estudo transversal. Rev. de Epidemiologia e Controle de Infecção. 2023; 13(1).

²Caldeira JG, Moraes CC, Lobato AC. Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal ou parto admitidas em maternidade de Belo Horizonte – MG. Femina. 2022; 50(6):367-72.

³Carvalho AS, Aquino GF, Cardoso AM. Consequências da sífilis gestacional na saúde pública: uma revisão integrativa. Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago". 2023; 9(9f8):1-16.

⁴Santiago JCD. Tendência temporal e distribuição espacial da sífilis gestacional e congênita no Brasil, período de 2008-2018 [tese]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2023.

⁵Gilmour LS, Walls T. Congenital Syphilis: a Review of Global Epidemiology. Clin Microbiol Rev. 2023; 36(2).

⁶Laurentino ACN, Ramos BA, Lira C da S, Lessa IF, Taquette SR. Atenção à saúde dos parceiros sexuais de adolescentes com sífilis gestacional e seus filhos: uma revisão integrativa. Ciênc saúde coletiva. 2024; 29(5).

⁷Mendes LMC, Takada HP, de Siqueira SB, Mendes LC, Lino LA, Aguiar Júnior RC, Sobrinha NP do R, Lopes FR. Estudo epidemiológico avaliativo da manutenção dos casos de Sífilis adquirida no período de 2017 a 2021 no Brasil. J. Develop. 2022; 8(7).

⁸Pereira PSL, Silva PL da, Borges BV de s, Jorge HMF, Freitas drj de, Silva vcf, et al. prevalência e associação de sífilis congênita em capital do nordeste do Brasil. rev enferm ufpe. 2023; 17(1).

⁹Ramos AM, Ramos TJM, Costa IL de OF, Reis APO, Lima SB de A, Paiva DS de BS. Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. REAS. 2022;15(1).

¹⁰Sales MCV, Gomes AV, Amorim FCM, Magalhães JM, Gonçalves MER, Lira RCM. Epidemiological profile of congenital and gestational syphilis cases in the State of Piauí, Brazil. Mundo Saude. 2022; 46: 57-368.

¹¹Santos FMS, Santos NA. Perfil epidemiológico de sífilis congênita no Nordeste do Brasil entre 2018 e 2022. RSD. 2024; 13(9).

¹²Santos ml, Santos mgn, Santos fls, Brandão lb, Prudêncio ls, Calandrini tss, et al. análise epidemiológica da sífilis adquirida em mulheres de um estado da Amazônia legal do Brasil. arq. ciênc. saúde Unipar. 2024; 28(2):149-63.

¹³Souza, MLA, Lima LV, Pavinati G, Uema, RTB, Nogueira IS, Magnabosco GT. Caracterização e geoespacialização da sífilis gestacional e congênita no Paraná, Brasil, 2012-2020. Rev. Baiana de Saúd. Púb. 2023. 47(2):53-68.