

DETERMINANTES SOCIAIS DA SÍFILIS CONGÊNITA: UM ESTUDO CASO-CONTROLE

Resumo: Analisar os determinantes sociais da sífilis congênita em um hospital de referência do município de Fortaleza, Ceará. Estudo de caso-controle, realizado no Alojamento Conjunto. Foram incluídos 50 participantes no grupo caso e 200 no controle, totalizando 250 puérperas. Realizaram-se os cálculos de Odds Ratio com seus respectivos Intervalos de Confiança de 95%, bem como o teste qui-quadrado de associação de Pearson. Verificou-se associação estatística entre a sífilis congênita e os seguintes determinantes sociais: faixa etária, raça, tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas, estado civil, sexarca, número de parceiro no ano, história prévia de infecção sexualmente transmissível, mudança de domicílio frequente, violência sexual, renda familiar, número de consultas e idade gestacional de início do pré-natal, realização de teste diagnóstico para sífilis e orientação educativa sobre prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Os determinantes sociais, principalmente os associados à dimensão individual e comportamental, influenciam a ocorrência de sífilis congênita. Descritores: Sífilis Congênita, Cuidado Pré-natal, Estudos de Casos e Controle.

Social determinants of congenital syphilis: a case-control study

Abstract: To analyze the social determinants of congenital syphilis in a referral hospital in the city of Fortaleza, Ceará. Case-control study, carried out in the Rooming-in. Fifty participants were included in the case group and 200 in the control group, totaling 250 postpartum women. Odds Ratio calculations were performed with their respective 95% Confidence Intervals, as well as Pearson's chi-square test of association. There was a statistical association between congenital syphilis and the following social determinants: age group, race, smoking, alcohol consumption, use of illicit drugs, marital status, sexarche, number of partners in the year, previous history of sexually transmitted infection, change of domicile frequency, sexual violence, family income, number of consultations and gestational age at the beginning of prenatal care, carrying out a diagnostic test for syphilis and educational guidance on the prevention of sexually transmitted infections. Social determinants, especially those associated with the individual and behavioral dimension, influence the occurrence of congenital syphilis.

Descriptors: Syphilis, Congenital, Prenatal Care, Case Studies and Control.

Determinantes sociales de la sífilis congénita: un estudio de casos y controles

Resumen: Analizar los determinantes sociales de la sífilis congénita en un hospital de referencia de la ciudad de Fortaleza, Ceará. Estudio de casos y controles, realizado en el Alojamiento Conjunto. Cincuenta participantes se incluyeron en el grupo de casos y 200 en el grupo de control, totalizando 250 puérperas. Se realizaron cálculos de Odds Ratio con sus respectivos Intervalos de Confianza al 95%, así como la prueba de asociación chi-cuadrado de Pearson. Hubo asociación estadística entre la sífilis congénita y los siguientes determinantes sociales: grupo de edad, raza, tabaquismo, consumo de alcohol, uso de drogas ilícitas, estado civil, sexarquia, número de parejas en el año, antecedente de infecciones de transmisión sexual, cambio de frecuencia de domicilio, violencia sexual, renta familiar, número de consultas y edad gestacional al inicio del control prenatal, realización de prueba diagnóstica de sífilis y orientación educativa sobre prevención de infecciones de transmisión sexual. Los determinantes sociales, especialmente los asociados a la dimensión individual y conductual, influyen en la aparición de la sífilis congénita.

Descriptores: Sífilis Congénita, Cuidado Prenatal, Casos de Estudio y Control.

Igor Cordeiro Mendes

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela UFC. Docente da Faculdade Uninta Itapipoca.
E-mail: igormendesufce@gmail.com

Francisco Mayron Moraes Soares

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando em Enfermagem pela UFRN. Docente da Graduação em Enfermagem.
E-mail: mayronenfo@gmail.com

Camila Chaves da Costa

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.
E-mail: camilachaves@unilab.edu.br

Lydia Vieira Freitas dos Santos

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.
E-mail: lydiafreitas@unilab.edu.br

Liana Mara Rocha Teles

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Docente da Universidade Federal do Ceará.
E-mail: lianateles@gmail.com

Ana Kelve de Castro Damasceno

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Docente da Universidade Federal do Ceará.
E-mail: akelvedamasceno@gmail.com

Submissão: 27/07/2021
Aprovação: 06/01/2022
Publicação: 10/03/2022

Como citar este artigo:

Mendes IC, Soares FMM, CostaCC, Santos LVF, Teles LMR, Damasceno AKC. Determinantes sociais da sífilis congênita: um estudo caso-controle. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(37):196-205.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.196-205>

Introdução

A sífilis, embora seja uma infecção de fácil diagnóstico e tratamento, ainda representa um grave problema de saúde pública. Um dos motivos que amplia ainda mais a preocupação que cerca essa patologia consiste na ocorrência da sífilis durante o período gestacional, especialmente devido ao risco iminente de transmissão vertical para o conceito, acarretando diversas complicações para o binômio mãe-filho, como o aborto espontâneo, prematuridade, natimortalidade, dentre outros danos com importantes repercussões psicológicas e sociais para a família e sociedade^{1,2}.

Os elevados índices epidemiológicos da sífilis gestacional e congênita, evidenciados em diversos estudos, associados a uma restrição do acesso a atenção pré-natal, que representa a porta de entrada das gestantes aos serviços e cuidados em saúde, e as iniquidades sociais, econômicas, demográficas e comportamentais, demonstram a necessidade do desenvolvimento de estudos que tenham o intuito de discutir sobre os determinantes sociais que contribuem com a ocorrência da Sífilis Congênita (SC)^{3,4}.

De acordo com o Modelo de Determinação Sociais da Saúde (MDSS), estes consistem em condições sociais em que as pessoas vivem, as quais repercutem diretamente na saúde, estando dispostos em camadas concêntricas, distribuídos da seguinte forma: os indivíduos estão no centro do modelo; a camada 1 - determinantes individuais: idade, sexo, herança genética; a camada 2 - determinantes proximais: comportamentos e estilos de vida individuais; a camada 3 - influência das redes sociais; a camada 4 - determinantes intermediários: condições

de vida, trabalho, alimentos, acesso a ambientes e serviços essenciais, como saúde, educação, saneamento, habitação e a camada 5 - determinantes distais ou macrodeterminantes: condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade, incluindo determinantes supranacionais como a globalização⁵.

Dessa forma, o objetivo desse trabalho consiste em analisar os determinantes sociais da SC em um hospital de referência do município de Fortaleza, Ceará.

Material e Método

Trata-se de um estudo observacional, correlacional do tipo caso-controle, realizado no período de agosto de 2015 a janeiro de 2016, no Alojamento Conjunto (AC) de um Hospital/Maternidade pertencente à rede de atenção hospitalar do município de Fortaleza, Ceará, Brasil, sendo referência para todo o estado em termos de alta complexidade.

A população do estudo foi composta por puérperas internadas na referida instituição hospitalar, durante o período do estudo. Para classificação e composição dos grupos caso e controle, utilizou-se a definição estabelecida pelo Ministério da Saúde do Brasil para SC⁶.

Dessa forma, os critérios de inclusão para cada grupo foram: 1. Casos – Puérpera internada no AC da instituição em que ocorreu a pesquisa; presença do diagnóstico de sífilis durante a gestação ou no momento do parto e recém-nascido vivo ou conceito com desfecho desfavorável (natimorto ou aborto) incluído em um dos critérios de SC do Ministério da Saúde; 2. Controle - Puérpera internada no AC da instituição em que ocorreu a pesquisa; ausência do

diagnóstico de sífilis durante a gestação ou no momento do parto e recém-nascidos sem alterações relacionadas à transmissão vertical da sífilis, porém com a exposição ao risco de adquirir esse agravo em virtude da falta de utilização contínua do preservativo, comprovada pela ocorrência da gravidez.

Os critérios de exclusão para ambos os grupos foram: apresentar estado de saúde mental comprometido de modo a inviabilizar a resposta consciente e adequada dos instrumentos dessa pesquisa e possuir comprometimento em relação ao nível de instrução que inviabilize a análise dos questionamentos realizados através dos instrumentos e a indicação de respostas reais/fidedignas.

Foram incluídos 50 participantes no grupo caso e 200 no controle, totalizando 250 puérperas. O Tamanho da amostra foi obtido por meio da utilização de uma fórmula para estudos de caso-controle, considerando-se um Razão de Chances (RC) de 1,5, estabelecido através de um estudo piloto previamente realizado, uma probabilidade da presença dos fatores de risco selecionados nas mães de crianças suspeitas/diagnosticadas com SC em torno de 20%, uma precisão relativa de 50% e um nível de significância de 5%, aplicando-se a fórmula seguinte: $n = z^2_{5\%} \{1/[P_1(1 - P_1)] + 1/[P_2(1 - P_2)]\}/e^2$, onde $RC = [P_1/(1 - P_1)]/[P_2/(1 - P_2)]$; fixadas RC e P_2 . O método de amostragem foi não probabilístico, por conveniência, sendo as puérperas incluídas na amostra de acordo com os critérios de elegibilidade.

A coleta de dados ocorreu por meio da realização de uma entrevista e aplicação de um instrumento estruturado elaborado pelos próprios autores, com base no MDSS (5). A variável desfecho desse estudo

foi a ocorrência da si SC. Já as variáveis preditoras, contidas em um formulário construído de acordo com o MDSS, foram dispostas em quatro camadas: 1 - identificação, faixa etária, cor/raça; 2 - tabagismo, etilismo, uso de outras drogas, situação conjugal, sexarca, número de parceiros no último ano, história prévia de Infecção Sexualmente Transmissível (IST); 3 - vivendo em situação de rua, domicílio junto com familiares, mudança frequente de domicílio e violência sexual; 4 - renda familiar, ocupação, número de consultas pré-natal, idade gestacional do início do pré-natal, realização de teste rápido no pré-natal, realização de dois testes de *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) no pré-natal, orientações sobre IST a gestante e seu parceiro no pré-natal.

Ressalta-se que a camada 5 foi utilizada na discussão dos achados, pois se refere aos determinantes distais ou macrodeterminantes, envolvendo as condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade, as políticas vigentes, os determinantes supranacionais e a globalização, de forma que não se refere diretamente às características pessoais dos participantes do estudo.

Os dados obtidos foram organizados no Microsoft Excel 2010® e processados no *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0®. Para estatística descritiva utilizou-se a frequência absoluta e relativa, média, desvio padrão, mediana e valores mínimo e máximo. Para as variáveis dicotômicas, com o escopo de elucidar as possíveis associações, realizaram-se os cálculos de Odds Ratio (OR) com seus respectivos Intervalos de Confiança (IC) de 95%, bem como o teste qui-quadrado de associação de Pearson. Estabeleceu-se o

nível de significância em 0,05 (5%), considerado estatisticamente significativo um valor de $p < 0,05$.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará e foi aprovado sob o protocolo nº 1.328.001, seguindo os princípios éticos para pesquisa com seres humanos presentes na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Todos os participantes incluídos nesse estudo foram previamente orientados quanto aos objetivos, riscos e benefícios dessa pesquisa, sendo solicitado a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

A tabela 1 apresenta os determinantes sociais da SC. Quanto às variáveis relativas à primeira camada, verificou-se que a faixa etária e a raça apresentaram significância estatística. A faixa etária predominante foi entre 20 a 29 anos, mediana de 26 anos (DP - 5,25), variando de 18 a 39 anos, sendo identificado que mulheres nesse intervalo etário possuem 2,07 vezes mais chance de transmitirem verticalmente a sífilis aos seus recém-nascidos. Em relação à raça, houve uma prevalência de puérperas autodeclaradas não branca (negra, parda, mulata, morena e indígena), verificando-se que mulheres incluídas nesse grupo possuem um fator de proteção para ocorrência de SC, com uma chance diminuída em 62% (OR: 0,38; IC 95%: 0,15 - 0,94).

Quanto aos determinantes sociais da segunda camada, observou-se que ter hábitos tabagistas e etilistas, utilizar drogas ilícitas, iniciar a vida sexual antes dos 15 anos de idade e possuir história prévia de IST consistiram em fatores que aumentam potencialmente a ocorrência de SC, ampliando 2,69 (IC 95%: 1,42 - 5,14), 4,26 (IC 95%: 2,23 - 8,15), 3,78

(IC 95%: 1,69 - 8,45), 2,92 (IC 95%: 1,18 - 7,24) e 9,49 (IC 95%: 4,66 - 19,34) vezes a chance desse agravo acontecer, respectivamente. Por outro lado, possuir união estável e ter tido um único parceiro sexual no ano que antecedeu a coleta de dados dessa pesquisa foram variáveis consideradas fator de proteção quanto a transmissão vertical desse agravo, minimizando as chances de ocorrência da SC em 58% e 69% dos casos, nessa ordem.

Em relação à camada três, que aborda a influência das redes sociais, evidenciou-se significância estatística nas variáveis: mudança frequente de domicílio e ocorrência de violência sexual, demonstrando que puérperas que apresentaram esse perfil possuíam 2,37 (IC: 1,26 - 4,48) e 3,62 (IC: 1,59 - 8,29) vezes mais chances, respectivamente, de transmitir verticalmente a sífilis.

Correspondendo as variáveis da camada que investigou os determinantes intermediários, identificou-se que a renda familiar igual ou inferior a R\$ 788,00 e realização de um quantitativo de consultas de pré-natal inferior a sete representam aspectos que aumentam 3,08 (IC 95%: 1,16 - 8,18) e 3,27 (IC 95%: 1,64 - 6,53), nesta ordem, as chances de ocorrência de SC. Em contrapartida, iniciar o pré-natal com idade gestacional igual ou inferior a 12 semanas, realizar testes de VDRL no primeiro e terceiro trimestre gestacional e receber orientações sobre a prevenção de IST consistem em fatores que protegem o binômio mãe-filho, reduzindo em 73% (OR: 0,27; IC 95%: 0,13 - 0,56), 92% (OR: 0,08; IC 95%: 0,03 - 0,21) e 81% (OR: 0,19; IC 95%: 0,08 - 0,42), respectivamente, as chances de ocorrência da transmissão vertical da sífilis.

Tabela 1. Determinantes sociais da sífilis congênita. Fortaleza, Ceará, 2016.

Tabela 1: Determinantes sociais da síndrôme congênita. Fortaleza, Ceará, 2010.								
Variáveis	Caso		Controle		OR	IC 95%	Valor de p	Md (±DP) Valor de p
	N	%	N	%				
1 - Determinantes Individuais								
Faixa Etária								
20 a 29	38	76,0	121	60,5	2,07	1,02 - 4,19	0,042*	26 (±5,25) 0,001**
Demais idades	12	24,0	79	39,5				
Raça								
Branca	6	12,0	53	26,5	0,38	0,15 - 0,94	0,031*	
Não Branca	44	88,0	147	73,5				
2 - Determinantes Proximais								
Tabagismo								
Sim	23	46,0	48	24,0	2,69	1,42 - 5,14	0,002*	
Não	27	54,0	152	76,0				
Etilismo								
Sim	28	56,0	46	23,0	4,26	2,23 - 8,15	0,001*	
Não	22	44,0	154	77,0				
Drogas Ilícitas								
Sim	13	26,0	17	8,5	3,78	1,69 - 8,45	0,001*	
Não	37	74,0	183	91,5				
Estado Civil								
União Estável	30	60,0	156	78,0	0,42	0,22 - 0,82	0,009*	
Solteira	20	40,0	44	22,0				
Sexarca								
< 15 anos	44	88,0	143	71,5	2,92	1,18 - 7,24	0,016*	
≥ 15 anos	6	22,0	57	28,5				
Nº de Parceiro no Ano								
1	28	56,0	160	80,0	0,31	0,16 - 0,61	0,001*	
≥ 2	22	44,0	40	20,0				
História de IST								
Sim	27	54,0	22	11,0	9,49	4,66 - 19,34	0,001*	
Não	23	46,0	178	89,0				
3 Influência das Redes Sociais								
Situação de Rua								
Sim	2	4,0	2	1,0	4,12	0,57 - 30,03	0,130*	
Não	48	96,0	198	99,0				
Viver em Domicílio de Familiares								
Sim	22	44,0	95	47,5	0,87	0,47 - 1,62	0,657*	
Não	28	56,0	105	52,5				
Mudança de Domicílio Frequente (<1ano)								
Sim	24	48,0	56	28,0	2,37	1,26 - 4,48	0,007*	
Não	26	52,0	144	72,0				
Violência Sexual								
Sim	12	24,0	16	8,0	3,63	1,59 - 8,29	0,001*	
Não	38	76,0	184	92,0				
4 - Determinantes Intermediários								
Renda Familiar								
≤ R\$ 788,00***	45	90,0	149	74,5	3,08	1,16 - 8,18	0,019*	700,00 (±291,57) 0,001**
> R\$ 788,00***	5	10,0	51	25,5				
Ocupação								
Não Remunerado	38	76,0	125	62,5	1,90	0,93 - 3,86	0,073*	
Remunerado	12	24,0	75	37,5				
Nº Consultas Pré-Natal								
< 7	37	74,0	93	46,5	3,27	1,64 - 6,53	0,001*	
≥ 7	13	26,0	107	53,5				
IG Início das Consultas								

≤ 12 semanas	11	22,0	102	51,0	0,27	0,13 - 0,56	0,001*
> 12 semanas	39	78,0	98	49,0			
Teste Rápido de Sífilis							
Sim	2	4,0	28	14,0	0,26	0,06 - 1,11	0,052*
Não	48	96,0	172	86,0			
2 VDRL no Pré-Natal							
Sim	5	10,0	116	58,0	0,08	0,03 - 0,21	0,001*
Não	45	90,0	84	42,0			
Orientações IST / Gestantes							
Sim	8	16,0	101	50,5	0,19	0,08 - 0,42	0,001*
Não	42	84,0	99	49,5			
Orientações IST / Parceiro							
Sim	3	6,0	21	10,5	0,54	0,16 - 1,90	0,334*
Não	47	94,0	179	89,5			
Total	50	100,0	200	100,0			

* Teste qui-quadrado de associação de Pearson.

** Teste de Kolmogorov-Smirnov.

***Valor do Salário Mínimo Brasileiro no Ano de Ocorrência da Coleta de Dados dessa Pesquisa.

Discussão

Diversos são os determinantes que contribuem com a ocorrência de agravos no período gestacional. A vulnerabilidade dessas mulheres durante esse período e a possibilidade de transmissão de patologias ao conceito faz com que esse público mereça destaque nas discussões relacionadas à saúde pública, principalmente nos aspectos que concernem à assistência prestada à mulher durante o ciclo gestatório. A investigação da influência desses determinantes sociais da saúde na ocorrência de agravos possui relevância por predizer a proporção das variações do estado de saúde, a iniquidade sanitária e os comportamentos relacionados com a saúde⁵.

Sendo assim, estudos que tenham o escopo de identificar fatores de risco para agravos gestacionais constituem temática de grande relevância, pois contribuem para uma assistência alicerçada num fundamento ético que é a equidade, definida como a ausência de diferenças injustas entre grupos populacionais, reduzindo as iniquidades e possibilitando a formulação de ações específicas que

visem o controle dos principais agravos gestacionais, dentre os quais, destaca-se nessa pesquisa a sífilis gestacional e congênita(6–10). Avaliou-se, nesse estudo, a associação entre os determinantes sociais da saúde e a ocorrência da SC. Dessa forma, as discussões realizadas serão baseadas nas camadas do MDSS.

Na primeira camada, relativa aos determinantes individuais, percebeu-se que possuir idade entre 20 a 29 anos e ser de raça não branca ampliam as chances de ocorrência desse agravo. Dessa forma, corroborando com esses resultados, pesquisa desenvolvida na Etiópia, envolvendo 2385 mulheres, com o intuito de avaliar a soroprevalência da sífilis em gestantes e os fatores de risco relacionados com esse agravo, identificou o seguinte resultado: detectou-se que 69 (n=2,9%) gestantes estavam infectadas com sífilis, sendo constatado que a faixa etária de maior prevalência para o diagnóstico desse agravo foi de 21-25 anos com 28 (n=40,6%) casos⁷.

Sobre a característica relacionada à raça, em consonância com os resultados alcançados nesse estudo, pesquisa realizada em Belo Horizonte-MG,

Brasil, com o escopo de descrever a incidência da SC no município de Belo Horizonte no período de 2001 a 2008 e os fatores de risco associados ao diagnóstico desse agravo, constatou que a maioria das mulheres que tiveram seus recém-nascidos diagnosticados com sífilis pertenciam a raça preta, parda, indígena e amarela, correspondendo a 71% dos casos ⁴. Salienta-se que, em geral, os determinantes individuais são considerados não modificáveis⁵.

Quando analisadas as variáveis relativas à camada dos determinantes proximais, evidenciou-se nesse estudo que existem comportamentos e hábitos de vida que influenciam a ocorrência da SC. Dessa forma, verifica-se por meio da análise dessas variáveis, à questão da vulnerabilidade em relação às IST, relacionando-se a um conjunto de aspectos individuais e comportamentais que facilitam a infecção, além dos aspectos sociopolíticos, que são representados pelo compromisso das autoridades, ações intersetoriais e financiamentos.

Pesquisa semelhante, realizada em Israel na província denominada Be'er-Sheva, investigou os fatores associados à sífilis na gestação, incluindo 156 mulheres que possuíam esse agravo. Identificou-se, nesse estudo, que o uso do tabaco amplia as chances de ocorrência da sífilis na gestação, verificando-se uma RC de 3,35⁷. Diversos outros estudos, apontam que o tabagismo pode indicar um estilo de vida que aumenta os riscos de aquisição de IST^{9,10}, sendo relevante o incentivo de hábitos de vida saudáveis por meio de estratégias educativas realizadas pelos profissionais de saúde, pois possibilitam uma menor exposição a comportamentos de risco para sífilis e outras IST.

Já em relação ao uso de bebidas alcoólicas, identificou-se em revisão sistemática, contendo 30 artigos, que tinha escopo de avaliar a associação entre o etilismo e comportamentos sexuais de risco para IST, que 27 estudos mostraram correlação direta ou indireta entre o abuso de álcool e o sexo desprotegido. Após a análise de todos os manuscritos científicos incluídos nessa revisão, com pesquisas desenvolvidas em diversos países como Uruguai, México, Colômbia e Peru, confirmou-se que o consumo de álcool interfere na percepção de risco e favorece alguns comportamentos que ampliam o contato e disseminação de IST, como multiplicidade de parceiros e uso inconsciente de preservativo¹¹.

Sobre o uso de drogas ilícitas, como maconha, cocaína, crack, dentre outras, identificou-se a associação entre o uso das mesmas e o aumento do risco de IST na literatura científica⁹. Os efeitos neurológicos dessas substâncias repercutem em condutas desinibidas e inconscientes, interferindo no processo de tomada de decisão e, consequentemente, em práticas sexuais inseguras. Além dessas repercussões negativas, verifica-se que a prática de troca de sexo por drogas é um comportamento observado entre os usuários, ampliando ainda mais a exposição desses indivíduos às IST¹².

A correlação da sífilis com a precocidade de início da vida sexual também foi verificada em outras investigações^{12,13}. No contexto brasileiro, inquérito buscou avaliar os fatores de risco relacionados com a transmissão vertical da sífilis em mulheres infectadas por esse agravo através de um ensaio molecular. Segundo os resultados da pesquisa, houve uma prevalência da coitarcia antes dos 16 anos,

correspondendo a 77% (183/237) no grupo caso e de 63,2% (191/302) no grupo controle, com uma correlação significativa ($p = 0,0007$)¹².

Uma vez que um dos critérios de risco para avaliar a vulnerabilidade às IST consiste na multiplicidade de parceiros, buscou-se verificar a sua correlação com a SC. Corroborando com os resultados encontrados, uma coorte prospectiva, realizada de 2007 a 2012, investigou os determinantes da transmissão vertical da sífilis na China. Nesse estudo, a análise da regressão logística múltipla dos fatores de risco para a transmissão vertical da sífilis, identificou que a multiplicidade de parceiro aumentou as chances em 51% para a ocorrência da transmissão vertical (OR: 1,51; IC: 1,01 - 2,25; $p: 0,043$)¹.

Porém, vale lembrar que a crença no amor como ilusória proteção às IST entre pessoas que possuem parcerias estáveis tem elevado os casos de IST em mulheres com parcerias fixas. Assim, independentemente do número e estabilidade da parceria sexual, o uso do preservativo em todas as relações é imprescindível para a prevenção de IST e a quebra da cadeia epidemiológica.

Em relação à camada três, que versa sobre a influência das redes sociais, identificou-se que mudança de domicílio frequente e ocorrência de violência sexual consistiram em fatores que ampliaram as chances de ocorrência da SC.

No tocante a variável mudança frequente de domicílio, entendida como a mudança de domicílio pelo menos uma vez por ano, constatou-se que esse aspecto pode desencadear maior vulnerabilidade a determinadas condições patológicas do indivíduo em condição sazonal¹³. A perda do vínculo à unidade de saúde primária, a descontinuidade assistencial, a

dificuldade de novo acesso dos serviços de saúde e fragmentação de um cuidado iniciado anteriormente em outro distrito de saúde são aspectos que geram um aumento do risco a várias morbidades, já que os indivíduos não integram mais suas redes de atenção à saúde anteriormente inseridos¹⁴.

Ao analisar a camada relativa aos determinantes intermediários, verificou-se que diversas variáveis interferem a ocorrência de SC. Quanto à renda familiar, conforme pesquisa realizada em Fortaleza-CE, Brasil, com puérperas que frequentaram uma maternidade pública nesse estado, observou-se que a maioria das mulheres possuía renda familiar inferior a dois salários mínimos, correspondendo a 83,5% dos casos¹⁵. Entretanto, revisão sistemática, com o intuito de identificar os fatores de risco para infecção ao HIV e outras IST na China, constatou que indivíduos com menor renda foram menos propensos a ter múltiplos parceiros sexuais (OR = 0,61; IC 95% 0,47-0,78) e ser infectados com IST (OR = 0,56; IC 95% 0,44-0,70), em comparação com os seus homólogos de maior renda¹⁵.

Diversos estudos apontam a correlação entre a ocorrência de sífilis gestacional/congênita e a qualidade insatisfatória do pré-natal^{17,18}, constatando-se que esses agravos consistem em condições evitáveis, desde que corretamente diagnosticada e tratada durante o acompanhamento na gestação. Logo, a avaliação precisa do uso da assistência pré-natal e as barreiras associadas ao seu acesso é o primeiro passo crucial no desenvolvimento de programas de saúde pública específicas para melhorar o acesso pré-natal com risco habitual e de alto risco¹⁹.

Em relação aos testes diagnósticos da sífilis, que devem ser realizados no pré-natal e que dependem

do início precoce do pré-natal e da realização de um número adequado de consultas, estudo realizado no Sul da China, envolvendo 1567 casos de SC diagnosticados no ano de 2009, apresentou os seguintes resultados: as estratégias de política estabelecidas no plano nacional, que eram aplicadas rotineiramente, levaram a um resultado que ficou aquém do alvo, enquanto que uma estratégia de controle da sífilis abrangente, com aumento da cobertura de triagem pré-natal, associou-se com 157 (95% IC: 154 - 160) casos de SC evitados por 100.000 NV (85% redução)²⁰.

Outro aspecto que teve destaque nos resultados alcançados consiste nas intervenções educativas para gestantes e parceiros acerca das IST, observando-se, nesse estudo, que um quantitativo significativo de puérperas declarou a falta de realização de orientação dos profissionais de saúde sobre esses aspectos durante o pré-natal. De modo geral, orientações educativas são pouco realizadas durante o pré-natal, reduzindo-se ainda mais no contexto das IST.

Essa multiplicidade de fatores envolvidos com a ocorrência da SC evidencia a necessidade de destaque desse agravo nas políticas públicas, com escopo de melhorar a atenção no pré-natal para o diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno das gestantes com sífilis, evitando assim a ocorrência da transmissão vertical desse agravo. Diante dessa problemática, embora as políticas públicas em saúde no contexto nacional demonstrem preocupação dos gestores para o controle desse agravo, por meio de protocolos já estabelecidos, métodos diagnósticos e tratamento eficaz ofertados no sistema público gratuitamente, ainda assim os índices elevados de SC permanecem constantes.

Portanto, na avaliação dos aspectos que influenciam a ocorrência desse agravo, deve-se considerar questões de gênero, bem como aspectos culturais, sociais, econômicos e ambientais, tendo em vista que essa variedade de fatores torna complexa a condução dos casos SC. A exemplo disso, podemos indicar a dificuldade de tratamento dos parceiros para prevenção da SC, pois culturalmente, e devido ao horário de ocupação trabalhista, a população masculina permanece distante dos serviços de saúde, tornando o público feminino vulnerável a reinfeção e dificultando o controle desse agravo.

Uma limitação evidenciada nessa pesquisa consiste no diagnóstico da SC. A dificuldade de titulação satisfatória dos testes para diagnóstico da sífilis nos recém-nascido contribui para que boa parte deles sejam notificados precocemente, entretanto de forma incerta/insegura, dificultando a realização de estudos com esse público. Além disso, outra restrição consiste no fato da pesquisa enfatizar os determinantes relacionados à dimensão individual e comportamental, influenciados pelo estilo de vida dos indivíduos.

Conclusão

Identificou-se que múltiplos fatores estão associados à ocorrência de sífilis congênita. Ampliando as chances de ocorrência desse agravo, evidenciaram-se os seguintes aspectos: faixa etária entre 20 a 29 anos, ter hábitos tabagistas e etilistas, utilização de drogas ilícitas, início da vida sexual com idade inferior a 15 anos, histórico de IST prévio, mudança de domicílio frequente, histórico de violência sexual, renda familiar inferior a R\$ 788,00 e desenvolvimento de um número de consultas de pré-natal inferior a sete.

Como fatores protetores, reduzindo as chances de ocorrência da SC, identificaram-se as variáveis a seguir: autodeclaração de raça branca, estado civil considerado casado/união estável, único parceiro sexual no ano que antecedeu a pesquisa, início de pré-natal precoce com IG igual ou inferior a 12 semanas, realização de VDRL no primeiro e terceiro trimestre e recebimento de orientação sobre prevenção de IST no período gestacional.

Referências

1. Wang Y, Wu M, Gong X, Zhao L, Zhao J, Zhu C, et al. Risk Factors for Congenital Syphilis Transmitted from Mother to Infant - Suzhou, China, 2011–2014. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2019; 68(10):247-50.
2. Stafford IA, Sánchez PJ, Stoll BJ. Ending Congenital Syphilis. *JAMA*. 2019; 322(21):2073.
3. Furegato M, Fifer H, Mohammed H, Simms I, Vanta P, Webb S, et al. Factors associated with four atypical cases of congenital syphilis in England, 2016 to 2017: an ecological analysis. *Eurosurveillance*. 2017; 22(49).
4. Hong F-C, Wu X-B, Yang F, Lan L-N, Guan Y, Zhang C-L, et al. Risk of Congenital Syphilis (CS) Following Treatment of Maternal Syphilis: Results of a CS Control Program in China. *Clinical Infectious Diseases*. 2017; 65(4):588-94.
5. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. 2012.
6. Brasil. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites virais. Ministério da Saúde. 2019; 248.
7. Krakauer Y, Pariente G, Sergienko R, Wiznitzer A, Sheiner E. Perinatal outcome in cases of latent syphilis during pregnancy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2012; 118(1):15-7.
8. Lago EG, Vaccari A, Fiori RM. Clinical Features and Follow-up of Congenital Syphilis. *Sexually Transmitted Diseases*. 2013; 40(2):85–94.
9. Rajapure V, Tirwa R, Poudyal H, Thakur N. Prevalence and Risk Factors Associated with Sexually Transmitted Diseases (STDs) in Sikkim. *Journal of Community Health*. 2013; 38(1):156-62.
10. Assefa A. A Three Year Retrospective Study on Seroprevalence of Syphilis among Pregnant Women at Gondar University Teaching Hospital, Ethiopia. *African Health Sciences*. 2014; 14(1):119.
11. Vagenas P, Lama JR, Ludford KT, Gonzales P, Sanchez J, Altice FL. A systematic review of alcohol use and sexual risk-taking in Latin America. *Rev Panamericana Salud Publica*. 2013; 34(4):267-74.
12. Casal C, Araújo E da C, Corvelo TC de O. Risk factors and pregnancy outcomes in women with syphilis diagnosed using a molecular approach. *Sexually Transmitted Infections*. 2013; 89(3):257-61.
13. McGready R, Kang J, Watts I, Tyrosvoutis MEG, Torchinsky MB, Htut AM, et al. Audit of antenatal screening for syphilis and HIV in migrant and refugee women on the Thai-Myanmar border: a descriptive study. *F1000Research*. 2015; 3:123.
14. Hoogenboom G, Thwin MM, Velink K, Baaijens M, Charrunwattana P, Nosten F, et al. Quality of intrapartum care by skilled birth attendants in a refugee clinic on the Thai-Myanmar border: a survey using WHO Safe Motherhood Needs Assessment. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2015; 15(1):17.
15. Araújo MAL, Freitas SCR, Moura HJ, Gondim APS, Silva RM. Prevalence and factors associated with syphilis in parturient women in Northeast, Brazil. *BMC Public Health*. 2013; 13(1):206.
16. Zhao Y, Luo T, Tucker JD, Wong WCW. Risk Factors of HIV and Other Sexually Transmitted Infections in China: A Systematic Review of Reviews. Khudyakov YE, editor. *PLOS ONE*. 2015; 10(10):e0140426.
17. Costa CC, Freitas LV, Sousa DMN, Oliveira LL, Chagas ACMA, Lopes MVO, et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(1):152-9.
18. Domingues RMSM, Saraceni V, Hartz ZMDA, Leal MDC. Congenital syphilis: a sentinel event in antenatal care quality. *Rev Saúde Pública*. 2013; 47(1):147-57.
19. Hawley NL, Brown C, Nu'usolia O, Ah-Ching J, Muasau-Howard B, McGarvey ST. Barriers to Adequate Prenatal Care Utilization in American Samoa. *Maternal and Child Health Journal*. 2014; 18(10):2284-92.
20. Calicchio MGMS, Paz KMR, Lemos PL, Basilio ML, Cruz GVFS. Cronicidade: experiência de adoecimento e cuidado sob a ótica das ciências sociais. *Ciência Saúde Coletiva*. 2018; 23(2):669-70.