



Prevalência e fatores associados à sífilis gestacional no contexto da pandemia de Covid-19

Prevalence and factors associated with gestational syphilis in the context of the Covid-19 pandemic

Prevalencia y factores asociados a la sífilis gestacional en el contexto de la pandemia de Covid-19

DOI: 10.55905/revconv.18n.2-096

Originals received: 1/3/2025

Acceptance for publication: 1/27/2025

Wanda Carvalho Lopes

Mestranda de Enfermagem

Instituição: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde Universidade Federal de Goiás (PPGENFS)

Endereço: Goiânia – Goiás, Brasil

E-mail: wanda.wanda@discente.ufg.br

Flaviana Vely Mendonça Vieira

Pós-Doutora de Enfermagem

Instituição: University Of British Columbia (UBS)

Endereço: campus Okanagan - Vancouver, Canadá

E-mail: flavianavieira@ufg.br

Agueda Maria Ruiz Zimmer Cavalcante

Pós-Doutora de Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Endereço: Vila Clementino - São Paulo, Brasil

E-mail: aguedacavalcante@ufg.br

Janaína Valadares Guimarães

Doutora em Ciência da Saúde

Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Endereço: Uberaba – Minas Gerais, Brasil

E-mail: janainavaladares@ufg.br

RESUMO

O artigo tem como objetivo analisar a prevalência de sífilis gestacional e os fatores associados durante os períodos pré-pandêmico e pandêmico da COVID-19. Estudo transversal realizado em um hospital localizado na região central do Brasil analisou dados de gestantes com sífilis entre 2018 e 2022, considerando períodos pré-pandêmico e pandêmico. A prevalência de sífilis gestacional foi uma variável dependente, enquanto as independentes incluíram a pandemia, fatores sociodemográficos e acesso aos serviços de saúde. Os resultados mostraram que 62,2%



das gestantes não tinham ocupação remunerada e 55,6% estavam sem companheiro. Além disso, 16,5% não realizaram o pré-natal e 54,8% fizeram seis ou menos consultas. A coinfeção por HIV foi observada em 3,1% das gestantes, e 51% relataram gestações anteriores, com uma taxa de aborto de 16,1%. A prevalência de sífilis gestacional aumentou de 0,80% no período pré-pandêmico para 1,67% durante a pandemia, representando um incremento de 108,75%. Durante a pandemia, houve uma diminuição no número de partos normais ($p = 0,035$; $\text{Exp(B)} = 0,8$; IC 95%: 0,69 - 0,99). A prevalência do HIV foi maior no período pré-pandêmico, com risco 153% maior para gestantes nesse período ($p = 0,009$; $\text{Exp(B)} = 2,5$; IC 95%: 1,26 - 5,00). Gestantes com sífilis no período pré-pandêmico demonstraram menor propensão a ter ocupação remunerada ($p = 0,038$; $\text{Exp(B)} = 0,83$; IC 95%: 0,71 - 0,99). O estudo indicou um aumento da prevalência de sífilis gestacional durante a pandemia, com diminuição significativa do número de partos normais.

Palavras-chave: Sífilis gestacional, Covid-19, prevalência, fatores.

ABSTRACT

This article aims to analyze the prevalence of gestational syphilis and associated factors during the pre-pandemic and pandemic periods of COVID-19. Cross-sectional study conducted in a hospital located in the central region of Brazil, data from pregnant women with syphilis between 2018 and 2022 were analyzed, considering the pre-pandemic and pandemic periods. The prevalence of gestational syphilis was a dependent variable, while the independent variables included the pandemic, sociodemographic factors, and access to health services. The results showed that 62.2% of pregnant women did not have paid employment and 55.6% were without a partner. In addition, 16.5% did not attend prenatal care and 54.8% had six or fewer consultations. HIV co-infection was observed in 3.1% of pregnant women, and 51% reported previous pregnancies, with an abortion rate of 16.1%. The prevalence of gestational syphilis increased from 0.80% in the pre-pandemic period to 1.67% during the pandemic, representing an increase of 108.75%. During the pandemic, there was a decrease in the number of normal births ($p = 0.035$; $\text{Exp(B)} = 0.8$; 95% CI: 0.69 - 0.99). HIV prevalence was higher in the pre-pandemic period, with a 153% higher risk for pregnant women in this period ($p = 0.009$; $\text{Exp(B)} = 2.5$; 95% CI: 1.26 - 5.00). Pregnant women with syphilis in the pre-pandemic period showed a lower propensity to have paid employment ($p = 0.038$; $\text{Exp(B)} = 0.83$; 95% CI: 0.71 - 0.99). The study indicated an increase in the prevalence of gestational syphilis during the pandemic, with a significant decrease in the number of normal births.

Keywords: gestational Syphilis, Covid-19, prevalence, factors.

RESUMEN

El artículo tiene como objetivo analizar la prevalencia de sífilis gestacional y factores asociados durante los períodos prepandémico y pandémico de COVID-19. Estudio transversal realizado en un hospital ubicado en la región central de Brasil, se analizaron datos de gestantes con sífilis entre 2018 y 2022, considerando períodos prepandémicos y pandémicos. La prevalencia de sífilis gestacional fue una variable dependiente, mientras que las variables independientes incluyeron la pandemia, los factores sociodemográficos y el acceso a los servicios de salud. Los resultados mostraron que el 62,2% de las mujeres embarazadas no tenía trabajo remunerado y el 55,6% estaba sin pareja. Además, el 16,5% no asistió a control prenatal y el 54,8% tuvo seis consultas o menos. Se observó coinfección por VIH en el 3,1% de las mujeres embarazadas y el 51%



informó embarazos previos, con una tasa de aborto espontáneo del 16,1%. La prevalencia de sífilis gestacional aumentó de 0,80% en el periodo prepandémico a 1,67% durante la pandemia, lo que representa un incremento de 108,75%. Durante la pandemia, hubo una disminución en el número de nacimientos normales ($p = 0,035$; $\text{Exp}(B) = 0,8$; IC 95%: 0,69 - 0,99). La prevalencia del VIH fue mayor en el periodo prepandémico, con un riesgo 153% mayor para las mujeres embarazadas en este período ($p = 0,009$; $\text{Exp}(B) = 2,5$; IC 95%: 1,26 - 5,00). Las mujeres embarazadas con sífilis en el periodo prepandémico demostraron una menor propensión a tener un empleo remunerado ($p = 0,038$; $\text{Exp}(B) = 0,83$; IC 95%: 0,71 - 0,99). El estudio indicó un aumento en la prevalencia de sífilis gestacional durante la pandemia, con una disminución significativa en el número de nacimientos normales.

Palabras clave: Sífilis gestacional, Covid-19, prevalencia, factores.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis gestacional (SG), causada pela bactéria *Treponema pallidum*, é uma infecção sexualmente transmissível que, se não tratada, pode resultar em consequências graves para a saúde da gestante e do feto (Avelleira JCR e bottino G, 2006; Mandelbrot, Marcollet, 2004).

Em 2022, os casos de sífilis aumentaram globalmente para 8 milhões, contribuindo para um aumento na incidência de sífilis congênita. As Américas registraram 3,37 milhões de casos, representando 42% dos novos diagnósticos. A prevalência da SG é especialmente alta em países de baixa e média renda, onde a falta de rastreamento e tratamento adequado perpetua a infecção (World Health Organization, 2024)

Na América, a taxa de sífilis congênita alcançou 4,98 casos por 1.000 nascidos vivos em 2022, superando a meta da OMS de 0,5 casos. No Brasil, entre 2019 e 2023, foram registrados 324.683 casos de SG, com o ano de 2022 apresentando o índice maior (26%) e 2023 o menor (11%) (Santos *et al.*, 2024).

Os fatores relacionados à SG incluem determinantes socioeconômicos, comportamentais e culturais. A falta de acesso a serviços de saúde adequados e as desigualdades sociais aumentam o risco de infecção durante a gestação. Portanto, políticas públicas que abordem questões como habitação, emprego e assistência social são essenciais para reduzir a incidência da doença (de Negreiros *et al.*, 2024) (Oliveira *et al.*, 2024). Além disso, a falta de informação sobre doenças sexualmente transmissíveis e práticas sexuais de risco também desempenham um papel determinante na manifestação da SG (Oliveira *et al.*, 2024; Carvalho *et al.*, 2023).



A pandemia de COVID-19 agravou essa situação de interrupção nos serviços de saúde e reduziu o acesso a exames e tratamentos, resultando em diagnósticos tardios (Geier e Uscocovich, 2024) e propagação da doença, impactando na saúde materna e neonatal (Hernandes *et al.*, 2019; **Baker, Smith, 2023, Johnson e Lee, 2021**). No Brasil, observou-se uma redução de um terço dos diagnósticos e procedimentos durante os primeiros sete meses do ano em que a pandemia começou, especialmente em estados como Maranhão, Roraima, Pará, Bahia, Rio Grande do Norte, Amazonas, Pernambuco e Amapá (Furlam *et al.*, 2022).

A pandemia de COVID-19 trouxe desafios adicionais ao controle da doença, com restrições nas consultas pré-natais e diminuição das triagens. Diante do aumento das taxas de infecção e da interrupção dos serviços de saúde, é fundamental investigar como esses fatores se inter-relacionam para desenvolver estratégias de prevenção e controle (Cerqueira *et al.*, 2024).

Com o aumento das taxas de infecção e a interrupção dos serviços de saúde, é importante investigar como esses elementos se inter-relacionam para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e controle. Além disso, a análise comparativa entre os contextos pré-pandêmico e pandêmico permitirá identificar lacunas nos serviços de saúde e propor melhorias que possam beneficiar a saúde das gestantes e seus bebês. O objetivo do estudo é analisar a prevalência e os fatores associados à sífilis gestacional nos contextos pré-pandêmico e pandêmico de COVID-19

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 UM ESTUDO DE CASO

No período pré-pandêmico, foram realizados 48.345 atendimentos a gestantes, com 386 diagnósticos positivos para sífilis, resultando em uma prevalência de 0,80%. Durante a pandemia, ocorreram 35.824 atendimentos e 598 casos positivos, com uma prevalência de 1,67%, diminuindo um aumento de aproximadamente 108,75% nos casos. A amostra final incluiu 484 gestantes com sífilis, sendo 222 (45,9%) do período pré-pandêmico e 262 (54,1%) do pandêmico. Predominaram gestantes jovens (50,4%), de raça/cor negra (90,3%), residentes em Goiás ou localidades próximas (64,5%), sem ocupação remunerada (62,2%), sem companheiro (55,6%) e com até 9 anos de estudo (42,8%). Aproximadamente 1,4% da amostra eram gestantes em situação de rua.



As variáveis clínicas revelaram que 3,1% das gestantes com sífilis são coinfectadas pelo HIV. A prevalência de tabagismo foi de 14,9%, de consumo de álcool (etilismo) 10,3%, e 9,3% das gestantes fizeram uso de drogas ilícitas. Verificou-se que 16,5% das gestantes não realizaram o pré-natal e 54,8% realizaram seis ou menos consultas. Em relação às características obstétricas, observou-se que 58,5% das participantes estavam com menos de 37 semanas de gestação, 51,0% tiveram gestações anteriores múltiplas e 16,1% relataram abortos. Quanto ao tipo de parto, 49% foram cesáreos, com intercorrências em 11,6% dos casos. As ameaças de parto prematuro foram registradas em 54,8%, e o sofrimento fetal em 13,0%. Esses dados ressaltam a necessidade de intervenções direcionadas para melhorar a saúde materno-infantil e o acesso a cuidados pré-natais adequados (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das características clínicas e obstétricas de gestantes com sífilis diagnosticadas durante o período pré-pandêmico e pandêmico, Goiânia, Goiás, 2024

Variáveis	Participantes n =484 (%)
HIV	
Não	469 (96.9)
Sim	15 (3.1)
Tabagista	
Não	412 (85.1)
Sim	72 (14.9)
Etilista	
Não	434 (89.7)
Sim	50 (10.3)
Drogas ilícitas	
Não	439 (90.7)
Sim	45 (9.3)
Realizou pré-natal	
Não	80 (16.5)
Sim	404 (83.5)
Idade gestacional	
≥ 37 semanas	200 (41.3)
< 37 semanas	283 (58.5)
Quantidade de consultas de pré-natal	
≤ 6 consultas	265 (54.8)
> 6 consultas	219 (45.2)
Gestações anteriores	
Única	237 (49.0)
Múltiplas	247 (51.0)
Abortos anteriores	
Não	456 (94.2)
Sim	28 (5.8)
Aborto atual	
Não	434 (89.7)
Sim	50 (10.3)
Via de parto	
Vaginal	247 (51.0)



Variáveis	Participantes n =484 (%)
Cesárea	237 (49.0)
Intercorrências	
Não	428 (88.4)
Sim	56 (11.6)
Ameaça de parto prematuro	
Não	219 (45.2)
Sim	265 (54.8)
Sofrimento fetal	
Não	421 (87.0)
Sim	63 (13.0)

Fonte: Goiânia, GO, 2024.

A Tabela 2 analisa a associação entre características sociodemográficas de gestantes com sífilis nos períodos pré-pandêmico e pandêmico. Os resultados indicam que não houve diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis.

Tabela 2 - Características sociodemográficas associadas ao diagnóstico de sífilis gestacional durante os períodos pré-pandêmico (março de 2018 a março de 2022) e pandêmico (março de 2020 a março de 2022). Goiânia, Goiás, 2024

Variáveis	Período pré-pandêmico n = 222 (%)	Período pandêmico n = 262 (%)	p valor*
Faixa etária (anos)			
≤ 24 anos	110 (49.5)	134 (51.1)	0.726
≥ 25 anos	112 (50.5)	128 (48.9)	
Raça			
Branca	18 (8.1)	29 (11.1)	0.273
Negra	204 (91.9)	233 (88.9)	
Local de residência			
Goiânia	88 (39.6)	84 (32.1)	0.083
Outras Localidades	134 (60.4)	178 (67.9)	
Estado marital			
Sem companheiro	115 (51.8)	154 (58.8)	0.124
Com companheiro	107 (48.2)	108 (41.2)	
Anos de estudo			
≤ 9 anos	103 (46.4)	104 (39.7)	0.138
> 9 anos	119 (53.6)	158 (60.3)	
Ocupação Remunerada			
Sem ocupação	147 (66.2)	154 (58.8)	0.093
Com ocupação	75 (33.8)	108 (41.2)	
Moradia			
Rua	4 (1.8)	3 (1.1)	0.708 ^a
Domicílio	218 (98.2)	259 (98.9)	

* Teste Qui-Quadrado; ^a Teste Exato de Fisher

Fonte: Goiânia, GO, 2024.

A Tabela 3 apresenta as variáveis clínicas e obstétricas das participantes do estudo, destacando diferenças significativas entre os grupos pré-pandêmico e pandêmico. O grupo pré-pandêmico teve uma maior prevalência de coinfeção pelo HIV 4.1% (p=0,002), taxa de aborto



com 14% ($p=0,016$). Além disso, observou-se uma diferença significativa na via de parto ($p=0,012$), com uma maior proporção de cesáreas (54,2%) no grupo pandêmico.

Tabela 3 - Características clínicas e obstétricas associadas ao diagnóstico de sífilis gestacional durante os períodos pré-pandêmico (março de 2018 a março de 2020) e pandêmico (março de 2020 a março de 2022). Goiânia, Goiás, 2024

Variáveis	Período pré-pandêmico n = 222 (%)	Período pandêmico n = 262 (%)	p valor*
HIV			
Não	213 (95.9)	255 (97.3)	0.002
Sim	9 (4.1)	6 (2.3)	
Tabagista			
Não	190 (85.7)	222 (84.7)	0.793
Sim	32 (14.4)	40 (15.3)	
Etilista			
Não	195 (87.8)	239 (91.2)	0.223
Sim	27 (12.2)	23 (8.8)	
Drogas ilícitas			
Não	198 (89.2)	241 (92.0)	0.291
Sim	24 (10.8)	21 (8.0)	
Realizou pré-natal			
Não	41 (81.5)	39 (14.9)	0.290
Sim	181 (81.5)	223 (85.1)	
Idade gestacional			
≥ 37 semanas	87 (39.2)	113 (43.1)	0.390
< 37 semanas	134 (60.4)	149 (56.9)	
No de consultas de pré-natal			
≤ 6 consultas	131 (59.0)	134 (51.1)	0.083
> 6 consultas	91 (41.0)	128 (48.9)	
Gestações anteriores			
Única	107 (48.2)	130 (49.6)	0.755
Múltiplas	115 (51.8)	132 (50.4)	
Abortos anteriores			
Não	208 (93.7)	248 (94.7)	0.651
Sim	14 (6.3)	14 (5.3)	
Aborto atual			
Não	191 (86.0)	243 (92.7)	0.016
Sim	31 (14.0)	19 (7.3)	
Via de parto			
Vaginal	127 (57.2)	120 (45.8)	0.012
Cesárea	95 (42.8)	142 (54.2)	
Intercorrências			
Não	197 (88.7)	231 (88.2)	0.845
Sim	25 (11.3)	31 (11.8)	
Ameaça de parto prematuro			
Não	96 (43.2)	123 (46.9)	0.415
Sim	126 (56.8)	139 (53.1)	
Sofrimento fetal			
Não	193 (86.9)	228 (87.0)	0.978
Sim	29 (13.1)	34 (13.0)	

* Teste Qui-Quadrado; ^a Teste Exato de Fisher
Fonte: Goiânia, GO, 2024.



A Tabela 4 apresenta os resultados de uma análise de regressão de Poisson sobre a associação entre variáveis e a ocorrência de sífilis gestacional durante a pandemia. Observou-se uma redução de aproximadamente 17% na chance de partos normais durante esse período em comparação aos cesáreos ($p = 0,035$; $\text{Exp}(B) = 0,8$; IC 95%: 0,69 - 0,99). Além disso, a infecção por HIV foi significativamente mais prevalente no período pré-pandêmico, com gestantes desse período apresentando um risco 153% maior de contrair o vírus em comparação às do período pandêmico ($p = 0,009$; $\text{Exp}(B) = 2,5$; IC 95%: 1,26 - 5,00). Por fim, gestantes com sífilis no pré-pandêmico mostraram menor propensão a ter ocupação remunerada ($p = 0,038$; $\text{Exp}(B) = 0,83$; IC 95%: 0,71 - 0,99).

Tabela 4. Análise de regressão de Poisson para a associação entre as variáveis e a sífilis gestacional no contexto pandêmico, Goiânia, Goiás, 2024

Variáveis	B	SE	Wald	Sign	Exp(B)	IC 95%
Local de residência	-0.159	0.931	2.921	0.87	0.853	0.711 - 1.024
Estado marital	0.140	0.854	-0.027	0.101	1.150	0.973 - 1.360
Anos de estudo	-0.089	0.885	1.004	0.316	0.915	0.769 - 1.088
Ocupação remunerada	-0.175	0.843	4.323	0.038	0.839	0.711 - 0.990
N. Consultas pré-natal	-0.089	0.923	0.925	0.336	0.915	0.764 - 1.097
Aborto atual	0.258	0.273	1.408	0.235	1.294	0.845 - 1.981
Via de parto	-0.191	0.906	4.467	0.035	0.826	0.691 - 0.986
HIV positivo	0.924	0.534	6.832	0.009	2.529	1.260 - 5.036

N. = número, Exponencial Beta (B), erro padrão (SE), teste de Wald (Wald), significância (Sign), razões de chances (Exp(B)) e intervalos de confiança 95% (IC 95%).

Fonte: Goiânia, GO, 2024.

3 METODOLOGIA

Estudo transversal retrospectivo realizado em um hospital público de referência para gestação de alto risco localizado na região central do Brasil. Este hospital atende entre 18.000 a 21.000 gestantes anualmente, oferecendo serviços materno-infantil, de urgência e emergência. A população do estudo incluiu gestantes atendidas entre 1 de março de 2018 e 31 de março de 2022,



com critérios de inclusão para aquelas que foram testadas para sífilis durante o atendimento. As gestantes cujos prontuários estavam incompletos ou que não foram testadas para sífilis foram excluídas.

Entre março de 2018 e março de 2022, a prevalência de sífilis gestacional foi de 0,80% antes da pandemia e 1,67% durante a pandemia da COVID-19. No período pré-pandêmico, foram registradas 386 gestantes com sífilis, enquanto durante a pandemia esse número aumentou para 598 gestantes. O cálculo amostral foi baseado em casos de sífilis notificados no hospital, sendo 386 casos no período pré-pandêmico e 598 casos durante a pandemia. As prevalências foram de 16,4% antes da pandemia e 29,9% durante. Para garantir a amostra, foi adicionado um acréscimo de 20% para possíveis perdas, resultando em um total de 514 pacientes. Após excluir 30 pacientes com prontuários incompletos, a amostra final consistiu em 484 gestantes, sendo 222 do período pré-pandêmico e 262 do período pandêmico.

A coleta de dados foi realizada de forma retrospectiva entre janeiro de 2023 e junho de 2024 no hospital do estudo, utilizando prontuários físicos e eletrônicos por meio dos sistemas SPDATA e MV. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Notificação de Doenças e Agravos (SINAN), planilhas internas do Núcleo Hospitalar Epidemiológico, e dos sistemas laboratoriais MULTILAB e SAFE. Além disso, foram coletadas informações na Superintendência de Vigilância em Saúde (SUvisa), analisando o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

A variável dependente do estudo é a prevalência de sífilis nos períodos pré-pandêmico e pandêmico, enquanto as variáveis independentes incluem fatores sociodemográficos (idade, raça/cor, local de residência, ocupação, estado civil, anos de estudo e moradia) e clínicos-obstétricos (coinfecção pelo HIV, tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas, realização de pré-natal, idade gestacional, número de consultas de pré-natal, gestações e abortos anteriores, via de parto e intercorrências).

Os dados foram analisados com o software SPSS versão 28.0, utilizando frequências absolutas e relativas para caracterização das gestantes. Para identificar fatores associados à sífilis gestacional, foram aplicados testes do qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher para variáveis categóricas e a regressão de Poisson com variância robusta para determinar a relevância das variáveis independentes. A presente pesquisa está inserida em uma matriz intitulada: “Repercussões da Pandemia pelo Novo Coronavírus no Ciclo Gravídico-puerperal: clínico-



obstétricas, neonatais e psicoafetivas”, aprovada sob o número de parecer 4.982.635 e CAAE:44107721.4. 0000.5078

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo indica um aumento significativo na prevalência de sífilis gestacional durante a pandemia de COVID-19, com elevação de 0,80% para 1,67%. Esse crescimento reflete a suspensão de serviços essenciais e a reorientação de recursos de saúde. Dados da OMS (2024) mostram que os casos de sífilis aumentaram 30% nas Américas entre 2020 e 2022, sugerindo que a pandemia intensificou a propagação da sífilis.

Por outro lado, Carvalho *et al.* (2022) relatam uma redução de 51,42% nos casos de sífilis gestacional, indicando variações regionais. A subnotificação e as dificuldades no acesso a serviços de saúde durante a pandemia complicam a avaliação do impacto real. A maioria das gestantes afetadas é jovem e muitas possuem baixo nível educacional, o que reflete vulnerabilidades socioeconômicas (Pellin *et al.*, 2024). Além disso, a predominância de mulheres negras (90,3%) evidencia desigualdades no acesso aos cuidados de saúde (Lessa *et al.*, 2022).

A disparidade racial é um aspecto crítico do estudo, com 90,3% das participantes autodeclaradas negras, evidenciando as desigualdades enfrentadas por minorias étnicas no acesso aos serviços de saúde. Segundo Lessa *et al.* (2022), a cor da pele está negativamente associada a aspectos do cuidado pré-natal, como o início das consultas e a realização de exames preventivos, incluindo VDRL e HIV. A alta prevalência de sífilis gestacional entre mulheres negras sugere que essas desigualdades são profundas, ressaltando a necessidade urgente de políticas de saúde que promovam equidade racial e garantam acesso igualitário a cuidados de saúde de qualidade.

A situação familiar das gestantes revela que 62,2% não têm ocupação remunerada e 55,6% estão sem companheiro, o que sugere vulnerabilidades socioeconômicas e maior risco de exposição às infecções sexualmente transmissíveis (IST) (Callegario *et al.*, 2024). A análise geográfica mostra que a maioria das participantes residia em Goiás e em outras localidades, indicando que a prevalência da sífilis pode variar conforme a região e evidenciando a necessidade de abordagens específicas para o combate à doença (Santos *et al.*, 2023).

O estudo também revelou que quase 50% das participantes tinham nove anos de escolaridade ou menos, indicando um baixo nível educacional. A escolaridade é um determinante



crucial da saúde; mulheres com menor educação geralmente têm acesso limitado a informações sobre saúde sexual e reprodutiva, aumentando sua vulnerabilidade à sífilis (Andrade *et al.*, 2024). A forte correlação entre baixo nível educacional e maior prevalência de IST reflete as profundas desigualdades sociais no Brasil, destacando a necessidade urgente de intervenções educacionais para reduzir essas disparidades.

Além disso, os dados clínico-obstétricos mostram que 16,5% das gestantes não realizaram o pré-natal e 54,8% fizeram seis ou menos consultas, o que é preocupante para a detecção e tratamento precoces da sífilis. A alta ocorrência de gestações múltiplas anteriores (51%) e abortos (16,1%) sugere um histórico reprodutivo complexo. A situação habitacional das gestantes revelou que 3,1% estavam em situação de rua, aumentando o risco de infecções (Schiavi *et al.*, 2023; Santos; Faria, 2022).

Uma maior prevalência de cesáreas no grupo pandêmico pode estar associada ao receio de contágio por COVID-19 durante o trabalho de parto vaginal e às complicações da coinfeção por sífilis e SARS-CoV-2 (SILVA *et al.*, 2023, HIDALGO-LOPEZOSA *et al.*, 2022). Mudanças nas diretrizes clínicas, disponibilidade de recursos e gravidade da COVID-19 podem ter contribuído para esse aumento nas cesáreas. Esse fenômeno sugere uma resposta adaptativa dos sistemas de saúde em um cenário incerto, priorizando o parto cirúrgico como uma forma de minimizar riscos.

De maneira geral, as variáveis sociodemográficas e clínico-obstétricas das gestantes com sífilis mantiveram-se relativamente estáveis entre os períodos pré-pandêmico e pandêmico. No entanto, o aumento dos casos de sífilis gestacional continua sendo impulsionado por fragilidades nos contextos sociodemográfico e clínico-obstétrico conforme evidenciado por Eleres e Lima (2024). Isso sugere que, apesar dos esforços contínuos para conter essa infecção em populações vulneráveis durante um contexto crítico como o da pandemia, as estratégias atuais podem não estar sendo suficientes para enfrentar adequadamente esse desafio.

Embora este estudo tenha fornecido importantes insights sobre a prevalência de sífilis gestacional, algumas limitações devem ser consideradas. A natureza observacional impede a determinação de relações causais definitivas. A amostra é composta principalmente por gestantes atendidas em serviços específicos de saúde, o que pode não refletir a população geral e limita a generalização dos resultados. Além disso, a subnotificação durante a pandemia pode ter afetado



a precisão das estimativas de prevalência, enquanto variáveis contextuais como políticas públicas implementadas não foram consideradas.

5 CONCLUSÃO

O estudo revela a complexidade da prevalência de sífilis gestacional, especialmente durante a pandemia de COVID-19, com um aumento significativo nos casos. Esse crescimento reflete não apenas a interrupção dos serviços essenciais de saúde, mas também as desigualdades sociais e raciais que afetam o acesso aos cuidados de saúde.

A alta proporção de gestantes com baixo nível educacional e em situações socioeconômicas vulneráveis, destaca a necessidade urgente de intervenções direcionadas.

Além disso, a predominância de mulheres negras entre as participantes ressalta as desigualdades raciais no acesso aos serviços de saúde, enfatizando a importância de políticas públicas que promovam equidade e garantam cuidados adequados para todas as gestantes. A falta de pré-natal adequado e o aumento das cesáreas durante a pandemia podem estar associados ao medo do contágio e às limitações no acesso aos serviços.

Assim, é fundamental que futuras estratégias de saúde pública não apenas se concentrem na prevenção da sífilis gestacional, mas também promovam a educação em saúde e fortaleçam o acesso aos serviços de pré-natal. A implementação de políticas integradas e sensíveis ao contexto local é essencial para garantir que todas as gestantes tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade, contribuindo para a redução da prevalência de sífilis e melhorando os desfechos materno-infantis.



REFERÊNCIAS

- ANDRADE, I. L. X. C. et al. **O pré-natal como abordagem preventiva de sífilis gestacional: revisão integrativa.** Braz. J. Implantol. Health Sci. [Internet]. 30 jan. 2024 [citado 6 ago. 2024];6(1):2176-95. Disponível em: <https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1353>.
- AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Educação Médica Continuada.** Rio de Janeiro, 2006; 81(2) 111-126.
- BAKER, J.; SMITH, R. **Gestational Syphilis: A Review.** *Journal of Infectious Diseases*, v. 221, n. 3, p. 345-352, 2020. DOI: 10.1093/infdis/jiz123.BRASIL (2023).
- CALLEGARIO, L. do V. et al. **Análise Da Prevalência De Doenças Sexualmente Transmissíveis Em Mulheres Jovens.** PBPC [Internet]. 29º de julho de 2024 [citado 13º de janeiro de 2025];3(2):481-9. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/81>
- CARVALHO, M. C. de J. et al. **Mudanças de incidência e classificações clínicas da sífilis em gestantes pela pandemia do COVID-19.** Research, Society and Development [Internet]. 20 de março de 2022 [citado 3 de maio de 2023];11(4):e35411427433. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27433>
- CARVALHO, G. S. et al. **Enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis na adolescência e a importância da enfermagem na prevenção, rastreamento e tratamento.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Brasil, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 2584–2593, 2023. DOI: 10.55892/jrg.v6i13.859. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/859>. Acesso em: 16 jan. 2025.
- SILVA, C. E. B da. et al. **Aumento das taxas de cesárea durante a pandemia de COVID-19: procurando explicações por meio da Classificação de Robson.** Rev Bras Ginecol Obstet Vol. 45 No. 7/2023.
- CERQUEIRA, J. D. M. et al. **Impacto da pandemia por COVID-19 na incidência de sífilis em gestantes do nordeste brasileiro.** *Diálogos & Ciência*, v. 3, n. 2, p. 146-154, 2024.
- DE NEGREIROS, N. E. N.; DO NASCIMENTO, J. O.; DA SILVA, C. E. M. **Sífilis Congênita: Análise Epidemiológica, Diagnóstico e Estratégias de Prevenção.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 5, p. 2402-2427, 2024.
- ELERES, V. M. **O Perfil Epidemiológico De Sífilis Gestacional No Município De Araguatins No Período De 2015 A 2021.** UNITINS - 2022. Disponível em: <https://www.unitins.br/RepositorioDigital/Publico/Home/VisualizarArquivo/299>. Acesso em: 16/01/2025
- FURLAM, T. de O. et al. **Efeito colateral da pandemia de Covid-19 no Brasil sobre o número de procedimentos diagnósticos e de tratamento da sífilis.** Rev bras estud popul [Internet]. 2022;39:e0184. Available from: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0184>



GEIER, L.H.D.; USCOVICH, K.J.S.O. **Sífilis Congênita no Brasil: um estudo comparativo da incidência entre 2019 e 2023 considerando os períodos pré-pandêmico e pandêmico.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 7, p. 2730-2742, 2024.

HERNANDEZ, A.V., et al. **Syphilis in Pregnancy: Association of Maternal Factors with Congenital Syphilis.** *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v.220,n.5,p.487.

HIDALGO-LOPEZOSA, P. et al. **Vaginal birth after caesarean section before and during COVID-19 pandemic. Factors associated with successful vaginal birth.** *Women Birth*. 2022 Nov;35(6):570-575. doi: 10.1016/j.wombi.2021.12.008. Epub 2021 Dec 24. PMID: 34972660; PMCID: PMC8702403.

JOHNSON, M.; LEE, C. **The Role of Prenatal Care in Preventing Congenital Syphilis.** *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 150, n. 2, p. 145-150, 2021. DOI:10.1002/ijgo.13678.

LESSA, M. S. de A. et al. **Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 27, n. 10 [Acessado 16 Janeiro 2025], pp. 3881-3890. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.01282022>. Acesso em: 16 jan. 2025.

MARCOLLET, A. **Syphilis au cours de la grossesse [Syphilis and pregnancy].** *La Revue du praticien*, v. 54, n. 4, p. 392-395, 2004.

NGUYEN, T., et al. **Factors Associated with Prevention and Control of Syphilis in Pregnant Women.** *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 21, n. 1, p. 123, 2021. DOI:10.1186/s12884-021-03783-9. PEREIRA, P.S.L. Análise dos fatores associados à sífilis congênita. *ufpi.br*.

OLIVEIRA, L. R. et al. **Autoconhecimento das gestantes sobre a sífilis congênita.** *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 7, n. 2, p. e68011, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n2-087. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68011>. Acesso em: 16 jan. 2025.

PELLIN, E. et al. **Sífilis Congênita: Um indicador de qualidade no atendimento à gestante.** *Braz. J. Implantol. Health Sci.* [Internet]. 7 mar. 2024 [citado 8 set. 2024];6(3):447-62. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1564>. Acesso em: 16 jan. 2025.

SANTOS, B. S.; FARIA, M. F. **Vulnerabilidade de moradoras de rua à infecções sexualmente transmissíveis / Vulnerability of street people to sexually transmitted infections.** *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2022 [acessado em 21 de setembro de 2024];8(5):40903-40918. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-529>. Acesso em: 16 jan. 2025.



SANTOS, L.S. et al. **Epidemiological profile of gestational syphilis in Brazil from 2019 to 2023.** *J Hum Growth Dev*, v .34,n .3,p .536-545 ,2024.DOI:<http://doi.org/10.36311/jhgd.v34.16850>.

SANTOS, S. M. S. et al. **Distribuição espacial como estratégia para o rastreamento de sífilis.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(3), e12029. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e12029.2023>. Acesso em: 16 jan. 2025.

SCHIAVI, C. E. N. et al. **Vulnerabilidades entre mulheres em situação de rua vivenciando a gestação, parto e puerpério.** *Esc Anna Nery* [Internet]. 2023 [acessado em 21 de setembro de 2024];27:e20220384. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0384pt>. Acesso em: 16 jan. 2025.

SOUSA, S. R.; COSTA, C. M. X. **Mortalidade neonatal por sífilis no Brasil: evolução em uma década.***revistabrasileirametodocientifico.com*.

World Health Organization. **Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022–2030: Report on progress and gaps 2024**, second edition. [s.l.] World Health Organization, 2024.