

PREVALÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES: UMA ANÁLISE COMPARATIVA SEGUNDO QUINTIS DE RENDA E NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAIS

PEDRO HENRIQUE EVANGELISTA MARTINEZ¹; FERNANDO SILVA GUIMARÃES²; ANA LUCIA SARTORI³; MARIÂNGELA FREITAS DA SILVEIRA⁴

¹ Universidade Federal de Pelotas – phmarti10@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – guimaraes_fs@outlook.com

³ Universidade Federal do Mato Grosso – sartori.analucia@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas – mariangelafreitassilveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A sífilis continua sendo uma questão crítica de saúde pública global. No Brasil, as taxas de infecção por sífilis têm aumentado nos últimos anos, particularmente em populações vulneráveis. Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2023 do Ministério da Saúde, o número de casos de sífilis em gestantes tem crescido vertiginosamente com um total de 624.273 casos de 2005 a junho de 2023, sendo 13% apenas no ano de 2022, devido a um aumento na taxa de detecção, sendo esta de 32,4 casos por 1000 nascidos vivos. A sífilis congênita, que ocorre do não tratamento precoce e adequado da sífilis em gestantes, pode causar complicações graves, como morte fetal, aborto espontâneo e malformações congênitas (GOMEZ, 2013). No entanto, o acesso desigual aos cuidados de saúde, associado a fatores socioeconômicos, representa um obstáculo significativo para o controle eficaz da sífilis entre gestantes (BRASIL, 2023).

Entre os fatores que influenciam no controle da prevalência de sífilis em gestantes, o número de consultas pré-natais tem sido apontado como um dos mais relevantes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda um mínimo de oito consultas pré-natais durante a gestação para garantir o acompanhamento adequado da saúde materno-infantil. Contudo, estudos revelam que gestantes de baixa renda enfrentam barreiras de acesso para completar esse número de consultas, o que compromete o diagnóstico e tratamento precoce de infecções como a sífilis (WHO, 2021).

Estudos anteriores destacam a correlação entre desvantagem socioeconômica e maiores riscos de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo a sífilis. Este estudo visa analisar a prevalência de testes positivos para sífilis em gestantes Participantes da Coorte de Nascimentos de 2015 de Pelotas, Rio Grande do Sul, com base nos quintis de renda familiar e no número de consultas pré-natais realizadas e busca contribuir para a compreensão dessa relação discutindo a maior equidade no acesso a cuidados pré-natais.

2. METODOLOGIA

A Coorte de 2015 acompanha a saúde das crianças nascidas no ano de 2015, monitorando sua saúde ao longo da vida, inclusive em seu período pré-natal com acompanhamento das gestantes (HALLAL, 2018). O presente estudo de delineamento transversal, e caráter descritivo, foi realizado com dados de 4.219 gestantes participantes do estudo perinatal, da Coorte de 2015 de Pelotas/RS. Os dados foram coletados através de um questionário aplicado às participantes por entrevistadoras treinadas. A prevalência de sífilis gestacional foi medida por meio da questão “A Sra. teve teste positivo para sífilis?”, referente ao período gestacional. A análise descritiva incluiu variáveis sociodemográficas, como renda familiar (em quintis) e número de consultas pré-natais (até 3, 4-7, 8 ou mais).

Realizaram-se análises descritivas por meio de frequências absolutas e relativas, além do teste qui-quadrado, adotando um nível de significância de 5% para testar a associação entre testes positivos de sífilis com as variáveis de renda e consultas pré-natais. O teste de tendência linear foi utilizado para analisar a associação entre testes positivos para sífilis e as variáveis de renda e consultas pré-natais. A análise dos dados foi realizada no software STATA 16.0.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob o número 315.264, sendo incluídas somente as gestantes que aceitaram participar do estudo e assinaram o termo de compromisso livre e esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de gestantes acompanhadas pela Coorte de 2015, 88 apresentaram teste positivo para sífilis durante o pré-natal, perfazendo uma prevalência de 2,09%.

Na Tabela 1 é apresentada a distribuição de testes positivos para sífilis, de acordo com quintis de renda. Ainda, ressalta-se que, no primeiro quintil (mais pobres), a prevalência de sífilis atinge 4,55% dentro do quintil, valor significativamente superior quando comparado ao quintil mais rico, no qual a prevalência é de apenas 0,84%.

Tabela 1 – Distribuição de testes positivos para sífilis, de acordo com quintis de renda.

	Testes positivos para sífilis		
	N	Distribuição por quintil (%)	p-valor
Renda (em quintis)			p<0,001*
1º (mais pobres)	38	43,18%	
2º	22	25,00%	
3º	10	11,36%	
4º	11	12,50%	
5º (mais ricos)	7	7,95%	
Total	88		

*Valor p de tendência linear

Além disso, entre as gestantes que realizaram até três consultas pré-natais, a prevalência de sífilis foi de 4,67%, enquanto nas gestantes que realizaram oito ou mais consultas, a prevalência foi de 1,63% (Tabela 2). Esses resultados refletem a importância de intervenções que promovam o aumento de consultas pré-natais para as gestantes de baixa renda.

Esses resultados ainda indicaram uma maior prevalência de sífilis em gestantes pertencentes aos quintis de menor renda, sendo significativamente maior no quintil mais baixo, reforçando achados de que condições econômicas desfavoráveis estão associadas a menor acesso a cuidados de saúde e maior vulnerabilidade a doenças infecciosas (SARACENI et al., 2013). O número de consultas pré-natais também foi um fator importante quanto a prevalência de testes positivos para sífilis. Gestantes que realizaram menos de três consultas apresentaram uma prevalência de sífilis significativamente maior quando

comparadas àquelas com oito ou mais consultas. Esses achados corroboram estudos que destacam a importância do acesso regular a serviços de saúde para a prevenção e controle da sífilis gestacional (WHO, 2021).

Tabela 2 – Teste positivo para sífilis de acordo com a quantidade de consultas pré-natais

	Testes positivos para sífilis			p-valor
	Sim	Não	Total	
Quantidade de consultas de pré-natal				p<0,05*
Até 3 consultas	7 4,67%	143 95,33%	150 100%	
De 4 à 7 consultas	33 2,51%	1283 97,49%	1316 100%	
8 ou mais consultas	43 1,63%	2595 98,37%	2638 100%	
Total	83 2,02%	4021 97,98%		

*Valor p de tendência linear

A reflexão sobre a equidade nos atendimentos é essencial para entender a maior prevalência de casos positivos de sífilis nas gestantes que realizaram menos consultas pré-natais. O menor número de consultas está diretamente relacionado à falta de acesso aos serviços de saúde, que afeta principalmente as populações de baixa renda. As gestantes que não conseguem realizar o acompanhamento completo, muitas vezes, enfrentam barreiras financeiras, geográficas ou culturais, o que compromete o diagnóstico precoce e o tratamento adequado (SILVA, 2020; VIELLAS, 2014).

Esse cenário reflete a necessidade urgente de promover uma maior equidade no sistema de saúde, garantindo que todas as gestantes, independentemente de sua renda, tenham acesso a um número mínimo de consultas pré-natais e intervenções preventivas. Segundo Almeida-Filho (2013), a equidade em saúde está diretamente ligada à capacidade de reduzir iniquidades sociais que perpetuam a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, especialmente em contextos de baixa renda.

4. CONCLUSÕES

Este estudo destaca a relação direta entre renda familiar, número de consultas pré-natais e a prevalência de sífilis em gestantes. A baixa renda e o acesso limitado a consultas pré-natais configuram fatores de risco importantes para a infecção. A análise mostra que a equidade no atendimento é crucial para garantir que todas as gestantes tenham acesso a cuidados pré-natais adequados. A falta de equidade, evidenciada pelo menor número de consultas entre gestantes de baixa renda, contribui para a maior prevalência de sífilis, uma vez que muitas delas não têm acesso a intervenções preventivas oportunas. Políticas públicas devem focar na ampliação do acesso ao pré-natal, especialmente entre as populações de

menor renda, como estratégia para reduzir a incidência de sífilis congênita no Brasil. Assim, a equidade em saúde envolve a promoção de condições justas e igualitárias no acesso aos serviços de saúde, o que requer intervenções que reduzam as desigualdades sociais, especialmente, em populações mais vulneráveis (PAIM, 2014).

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA-FILHO, N. **Iniquidade e saúde: uma abordagem crítica**. Saúde e Sociedade, v.22, n.1, 2013.

BRASIL. *Boletim Epidemiológico de Sífilis*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

GOMEZ, GB et al. *Sífilis materna não tratada e resultados adversos da gravidez: uma revisão sistemática e meta-análise*. **Boletim da Organização Mundial da Saúde**, v. 91, n. 3, p. 217–226, 1 mar. 2013.

HALLAL, P.C., BERTOLDI, A.D., DOMNINGUES, M.R., DA SILVEIRA, M.F., DEMARCO, F.F., DA SILVA, I.C.M., BARROS, F.C., VICTORA, C.G., BASSANI, D.G. Cohort Profile: The 2015 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. **International Journal of Epidemiology**, Reino Unido, v.47, n.4, 2018.

PAIM, J.S. *A Reforma Sanitária Brasileira e o Sistema Único de Saúde: contribuições para a reflexão e a prática*. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 2403-2412, 2014.

SARACENI, V., GUIMARÃES, M. H., & GONÇALVES, D. *Prevalência da sífilis congênita no Brasil*. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 13, n. 3, p. 333-339, 2013.

SILVA, M.L., PINHO, L., SOUZA, J.P. *Assistência pré-natal e o controle de doenças infecciosas em gestantes*. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, n. 1, p. 12-20, 2020.

VIELLAS, EF et al. *Assistência pré-natal no Brasil*. **Cadernos de Saúde Pública**, v. suplemento 1, pág. S85–S100, atrás. 2014.

WHO. *Global Health Observatory Data Repository: Syphilis*. World Health Organization, 2021.