

Fatores de risco para sífilis em mulheres: revisão integrativa

Risk factors for syphilis in women: an integrative review

Juliana Vidal Vieira Guerra¹, Hermes Cândido de Paula², Suzana Almeida Pinheiro da Silva³, Fernanda da Silva Rocha Torres⁴, Valdecyr Herdy Alves⁵, Audrey Vidal Pereira⁶

RESUMO

Introdução: A presente revisão objetivou analisar fatores de risco para infecção por sífilis em mulheres apontados na literatura científica. **Desenvolvimento:** revisão integrativa da literatura que possui como questão de pesquisa: "Quais os fatores de risco para sífilis em mulheres?". Esse estudo foi realizado nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Cochrane Database of Systematic Reviews. Foram considerados os estudos do tipo artigos, em português ou inglês, disponibilizados na íntegra e publicados entre os anos de 2013 e 2017. Foram selecionados 17 artigos para análise e discussão. Após análise temática, emergiram cinco categorias temáticas que apresentam fatores de risco para sífilis em mulheres: fatores anatômicos e fisiológicos, vulnerabilidade social, questões de gênero, desconhecimento sobre a doença e lacunas no acesso pleno aos serviços de saúde. **Conclusão:** É imprescindível que sejam intensificadas as abordagens do tipo orientações sobre direitos sexuais e reprodutivos e ações de empoderamento, do ponto de vista político e social com a população feminina.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher. Sífilis. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Fatores de Risco. Vulnerabilidade Social.

ABSTRACT

Introduction: The present review aimed to analyze risk factors for syphilis infection in women. **Development:** an integrative review of the literature with the following research question: "How are the risk factors for syphilis described in women?". This study was carried out in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Cochrane Database of Systematic Reviews. The article-type studies, in Portuguese or English, were fully available and published between the years of 2013 and 2017. Seventeen papers were selected for analysis and discussion. The studies evidenced five thematic categories of risk factors for syphilis in women: anatomical and physiological factors, social vulnerability, gender issues, lack of knowledge about the disease and gaps in full access to health services. **Conclusion:** It is imperative that sexual orientation and reproductive approaches and political and social empowerment actions be intensified with the female population.

KEYWORDS: Women's Health. Syphilis. Sexually Transmitted Diseases. Risk Factors. Social Vulnerability.

ARTIGO DE REVISÃO – Recebido: dezembro de 2018 – Aceito: setembro de 2021

¹ Mestra em Saúde Materno-Infantil e doutora em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: julianaguerra.personaldiet@gmail.com

² Doutor em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e mestre em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá.

³ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), e especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal Fluminense (UFF).

⁴ Bacharela e licenciada em Enfermagem, especialista em Saúde da Família e Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal Fluminense (UFF).

⁵ Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFF) e pós-doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria, RS (UFSM). Professor Titular da Universidade Federal Fluminense (UFF).

⁶ Mestre em Saúde Pública e doutor em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP-Fiocruz). Professor Associado da Universidade Federal Fluminense (UFF).

INTRODUÇÃO

No contexto dos desafios para a garantia de saúde, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) se destacam por sua capacidade de ocasionar profundo impacto na vida das populações. Em muitos países, as ISTs trazem vastas consequências de natureza sanitária, social e econômica.¹ Entre todas as ISTs, há séculos a sífilis desafia a humanidade por ser uma doença infecciosa crônica que acomete praticamente todos os órgãos e sistemas.² A ocorrência da sífilis no Brasil é tão significativa que a doença se apresenta como a maior preocupação para as autoridades sanitárias depois do HIV/AIDS. É causada pela bactéria *Treponema pallidum* e classificada, de acordo com suas diferentes vias de transmissão, em sífilis adquirida e sífilis congênita.²⁻³

A sífilis adquirida possui transmissão pelo ato sexual, sendo importante destacar que a ocorrência da doença por contágio extragenital é rara. A transmissão por outras formas, no Brasil, é baixa, destacando ainda que poucos são os casos de infecção por transfusões de sangue e por inoculação acidental.³ Já a transmissão da sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *T. pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o feto por via transplacentária, denominada transmissão vertical. Quando não tratada adequadamente, a doença pode evoluir atingindo diferentes fases: primária, secundária e terciária.³

A partir da segunda metade do século XX, estudos epidemiológicos passam a apresentar o comportamento humano como um dos principais fatores para riscos à saúde. Vale ressaltar que fatores de risco são condições ou características que aumentam a probabilidade de um indivíduo desenvolver uma determinada doença; podendo ser de origem hereditária, socioeconômica e comportamental.^{4,5,6} A relação entre comportamento de risco e questões de saúde sexual pode suscitar possibilidades de grupos populacionais específicos estarem mais expostos às infecções transmitidas pelo sexo, como por exemplo: os grupos populacionais que apresentam multiplicidade de parceiros, grupos que apresentam irregularidade do uso ou não-utilização de preservativos.⁵

As questões de gênero podem influenciar e determinar a incidência e prevalência da sífilis na população. Os homens, ao serem induzidos ao início precoce da vida sexual, como forma de afirmação da masculinidade, podem ser grupo importante na cadeia de transmissão. As mulheres podem estar mais expostas, pois além de apresentarem maior probabilidade de confiança no parceiro, pela desigualdade nas relações de poder, podem encontrar dificuldades para a utilização de métodos de proteção e contracepção. Desta forma, se apresentam em desvantagem no poder de negociação quanto ao uso do preservativo nas relações sexuais, aumentando não só o risco de concepção não planejada, como também maior exposição às ISTs, como por exemplo, a sífilis.⁶

A partir do ano de 2010, no Brasil, a sífilis adquirida teve sua notificação compulsória implantada, e deste modo foi observado que a taxa de detecção aumentou em 2 casos/100.000 habitantes em 2010 para 42,4 casos/100.000 habitantes no ano de 2016, o que pode ser explicado não pelo aumento real de casos, mas sim pelo aumento dos casos notificados.⁷⁻⁸ Na série histórica de casos de sífilis adquirida notificados, observa-se que 136.835 (60,1%) são homens. Em 2010, a razão de sexos era de 1,8 caso em homens para cada caso em mulheres; em 2015, foi de 1,5 caso em homens para cada caso em mulheres. Em 2015, observou-se que 55,6% dos casos de sífilis adquirida, no Brasil, eram da faixa etária de 20 a 39 anos, 16,3% cursaram ensino médio completo, 40,1% declararam ser da raça/cor branca e 31% parda. Ressalta-se que em 36,8% dos casos, a informação de escolaridade constava como ignorada.⁹

Em relação à sífilis gestacional, o número de notificação de casos tem aumentado a cada ano no Brasil; de 2005 a junho de 2014 foi notificado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) um total de 100.790 casos de sífilis em gestantes. Em 2013, observou-se uma taxa de detecção de 7,4 casos de sífilis em gestantes para cada 1.000 nascidos vivos, taxa superada pelas regiões Sudeste (8,7) e Centro-Oeste (8,5).¹⁰ Estudos realizados na Europa, Estados Unidos da América e Brasil apontam um significativo aumento no número de casos de sífilis adquirida e congênita nos últimos anos, o que indica que a doença é um problema de saúde pública tanto em países emergentes quanto em desenvolvimento.¹¹⁻¹³

No Brasil, as unidades de saúde disponibilizam métodos diagnósticos adequados e tratamento gratuito, porém a sífilis permanece como um importante problema de saúde pública, em especial no caso da infecção em mulheres, ainda há barreiras impeditivas do tratamento efetivo e adequado. Deste modo, estudos que possam contribuir para ampliar o debate e favorecer a implementação de Políticas Públicas de Saúde voltadas à população feminina e à prevenção da sífilis e suas complicações são necessários. A presente revisão objetivou analisar os fatores de risco para infecção por sífilis em mulheres.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, um método de pesquisa amplo, que permite a reunião de achados e estudos desenvolvidos sob diferentes métodos, o que possibilita, aos revisores, a síntese dos resultados, sem interferir sobre a filiação epistemológica dos estudos incluídos. Seguiram-se, para a elaboração do estudo, seis etapas: identificação e seleção da questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão do estudo e busca na literatura pertinente; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; apreciação crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento.¹⁴ A

questão de pesquisa foi: “Quais os fatores de risco para sífilis em mulheres?”.

A busca de artigos incluiu pesquisa nas seguintes bases de dados eletrônicas: *The Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature and Retrieval System Online (MEDLINE) e *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Para as buscas de artigos, foram utilizados os descritores, em português e inglês, selecionados mediante consulta aos descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e do “Mesh”: “saúde da mulher”, “woman’s health”, “sífilis”, “syphilis”, “vulnerabilidade social” e “social vulnerability”. Os descritores foram combinados utilizando o operador booleano “AND”, constituindo as seguintes combinações de descritores: “saúde da mulher AND sífilis”, “saúde da mulher AND vulnerabilidade social” e “vulnerabilidade social AND sífilis”. As pesquisas nas bases de dados foram realizadas pelos seis autores. Para seleção dos artigos, foi realizada, primeiramente, a leitura dos resumos das publicações científicas. Os critérios de inclusão foram: artigos originais e artigos de revisão da literatura, disponíveis gratuitamente na íntegra, em língua portuguesa, ou em língua inglesa, e publicados no período entre 2013 e 2017, que apresentaram pesquisas desenvolvidas sobre sífilis em mulheres. Foram excluídos teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso, ou artigos que não apontassem fatores de risco para sífilis em mulheres.

Realizou-se a coleta dos dados nos estudos selecionados com utilização de instrumento elaborado que contemplou: periódico, país, idioma, nível de evidência, ano, título, método, principais resultados e recomendações dos estudos. Os dados foram agrupados utilizando-se a técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Temática,¹⁵ após sucessivas leituras dos artigos, realizadas pelos seis revisores, para a compreensão de núcleos temáticos mobilizados na construção dos problemas de estudo. Categorizaram-se, após esse procedimento, os estudos em quatro núcleos temáticos que subsidiaram a interpretação e a apresentação de cinco categorias da revisão, a saber: 1) fatores anatômicos e fisiológicos; 2) vulnerabilidade social; 3) questões de gênero 4) desconhecimento sobre a doença; e 5) lacunas no acesso pleno aos serviços de saúde.

Classificaram-se os estudos selecionados em níveis de evidência (NE): Nível I - as evidências são provenientes de revisão sistemática ou meta-análise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados, controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível II - evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível III - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV - evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível V - evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo e Nível VII - evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.¹⁵

Após a busca, obtiveram-se 197 artigos. A partir da leitura de títulos e resumos, destes 197 artigos, 40 artigos atenderam inicialmente nossos critérios de inclusão e exclusão, os quais foram encontrados 7 no SciELO, 4 no Lilacs, 12 no MEDLINE e 7 no *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Procedeu-se à leitura dos artigos na íntegra, resultando na seleção de 17 artigos para compor a revisão integrativa.

Foram selecionados 17 estudos, que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Os estudos foram realizados nos seguintes países: Brasil (10), Estados Unidos da América (3), África do Sul (2), Moçambique (1) e China (1). Quanto aos idiomas de publicação dos estudos, foram publicados: (6) em língua inglesa e (11) em língua portuguesa. O período de publicação variou de 2013 a 2017, 5 (29,4%) artigos publicados no ano de 2013, 4 (23,6%) artigos publicados no ano de 2016, 3 (17,6%) artigos publicados no ano de 2015, 2 (11,8 %) artigos publicados no ano de 2017 e 3 (17,6%) artigos publicados no ano de 2014.

Quadro 1 - Síntese de publicações incluídas na revisão integrativa, segundo o título do artigo, métodos, nível de evidência, principais resultados e conclusões. Niterói (RJ), Brasil, 2018.

ID A1	Ano: 2013	País: Brasil	Periódico: Estudos Feministas	Nível de Evidência: VI	Idioma Português
Autores	Mora M.; Monteiro S.				
Título	Homoerotismo feminino, juventude e vulnerabilidade às DSTs/Aids.				
Método	Estudo observacional etnográfico em espaços de sociabilidade juvenil noturna de dois bairros cariocas, Madureira e Lapa, e a realização de 24 entrevistas em profundidade (12 em cada bairro) e 48 questionários (24 em cada bairro) com homens e mulheres de 18 a 26 anos, autoclassificados como heterossexual, homossexual (gay, lésbica) ou bissexual, os quais foram contatados durante a fase etnográfica da pesquisa. Entrevistas e roteiros fechados abordaram: perfil sociodemográfico; trajetória familiar, escolar e profissional; renda; sociabilidade; experiência sexual e afetivo-amorosa; gravidez/contracepção; saúde e doenças sexualmente transmissíveis (DST)/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids); uso de drogas; discriminação e projetos de vida. Na análise, foram considerados os dados referentes às mulheres autoclassificadas como lésbica ou bissexual, que corresponderam a seis entrevistas, doze questionários e às observações etnográficas nos dois bairros referidos.				
Principais Resultados	As articulações entre identidade sexual, perfil social e sociabilidade reverberam distintamente para cada segmento de jovens na tomada de decisões preventivas. As autodenominadas bissexuais referem mais o uso de meios de proteção com parcerias ocasionais do sexo oposto e expressam inquietações sobre as alternativas de 'sexo mais seguro' nas práticas homoeróticas. As jovens lésbicas afirmam que conhecem, mas não usam barreiras de proteção, possivelmente porque não acham necessário. Semelhante aos resultados de outros estudos, foi observado que, de modo geral, as trajetórias sexuais próprias e das parceiras parecem ser pouco consideradas nas decisões do uso de meios de proteção às DSTs/Aids. A suscetibilidade das mulheres ao HIV é reconhecida pelo grupo como uma preocupação primordialmente de mulheres heterossexuais. As experiências sexuais com parceiros do sexo oposto, mediadas pela confiança, cumplicidade e amizade, não afetam significativamente as identidades sexuais das participantes.				

(Continuação)

ID A1	Ano: 2013	País: Brasil	Periódico: Estudos Feministas	Nível de Evidência: VI	Idioma Português
Conclusão	Frente aos processos de vulnerabilidade às DSTs/Aids assinalados sugere-se que as políticas de prevenção e identidades sexuais e das lógicas de proteção das mulheres com práticas homoeróticas podem contribuir na análise do seu papel na dinâmica atual das DSTs/Aids. Decerto, estes subsídios estimularão a desconstrução de crenças equivocadas que perpassam as práticas sociais e de saúde, tais como a crença de que a identidade sexual revela as práticas sexuais dos sujeitos e a de que o homoerotismo feminino envolve inexoravelmente uma 'imunidade' às doenças sexualmente transmissíveis.				
ID A2	Ano: 2013	País: África do Sul	Periódico: Cochrane Database of Systematic Reviews	Nível de Evidência I	Idioma Inglês
Autores	Ferreira A, Young T, Mathews C, Zunza M, Low N.				
Título	Estratégias para notificação de parceiros para infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV.				
Método	Revisão Sistemática da Literatura, com inclusão de ensaios clínicos controlados, com randomização.				
Principais Resultados	Foram encontrados 11 ensaios clínicos randomizados, que incluíram 8.014 participantes. Apenas dois estudos clínicos foram realizados em países em desenvolvimento, e dois outros estudos clínicos incluíram pacientes HIV positivos. Em todos os estudos clínicos incluídos, houve algum risco de viés. A avaliação aponta para evidência moderadamente forte que: 1) prestador de referência sozinho, ou uma escolha entre o encaminhamento provedor e paciente, em comparação com o encaminhamento do paciente entre os pacientes com HIV ou qualquer doença sexualmente transmissível, aumenta a percentagem de casais que se apresentam para um exame médico; 2) o encaminhamento por contrato, em comparação com o encaminhamento do paciente entre os pacientes com gonorreia, resulta em um maior número de casais que se submetem a uma avaliação médica; 3) educação em saúde verbal por uma enfermeira com o aconselhamento centrado no paciente por trabalhadores leigos, em comparação com o tratamento padrão de pacientes com doença sexualmente transmissível, gera pequenos aumentos no percentual de casais tratado.				
Conclusão	É necessário avaliar as intervenções que combinam o treinamento do provedor com a educação do paciente e realizam avaliações nos países em desenvolvimento. Todas as avaliações de notificação de parceiros, especialmente aquelas realizadas entre pacientes HIV positivos, devem medir os possíveis efeitos nocivos, como a violência doméstica, para verificar se a notificação ao casal produz resultados mais positivos do que negativos.				

(Continuação)

ID A3	Ano: 2013	País: Brasil	Periódico: SMAD, Rev. eletrônica saúde mental álcool drog	Nível de Evidência: VI	Idioma Português
Autores	Portela G, Barros L, Frota N, Landim A, Caetano J, Farias F.				
Título	Percepção da gestante sobre o consumo de drogas ilícitas na gestação.				
Método	Objetivou-se identificar as repercussões do uso de drogas na gravidez e as consequências para o recém-nascido. Trata-se de estudo qualitativo, realizado em uma maternidade pública de Fortaleza, Ceará. Os sujeitos da pesquisa foram nove puérperas. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas.				
Principais Resultados	As principais drogas utilizadas foram maconha, cocaína e crack. Identificaram-se danos prejudiciais em todos os recém-nascidos, entre os quais destacam-se: sífilis congênita, icterícia, baixo peso ao nascer, prematuridade, desconforto respiratório e infecção neonatal.				
Conclusão	Apesar de o uso de drogas ser assunto considerado como tema transversal, a discussão e a troca de experiências entre os profissionais são pouco frequentes, dificultando a identificação dos fatores de risco e das implicações ocasionadas na saúde da mulher e da criança, devido ao uso de drogas durante a gestação.				
ID A4	Ano: 2013	País: Brasil	Periódico: Ciênc. saúde coletiva	Nível de Evidência: VI	Idioma Português
Autores	Oliveira R. e Rosa M.				
Título	A violência como objeto de pesquisa e intervenção no campo da saúde: uma análise a partir da produção do Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e Enfermagem				
Método	Descrever como a violência se revela na produção do Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e Enfermagem. Trata-se de pesquisa histórica, de abordagem qualitativa, que avaliou a produção do Grupo de Pesquisa, por meio de análise de conteúdo.				
Principais Resultados	Os resultados apontam gênero como categoria central na determinação da violência e das práticas em saúde. Esse aspecto determina limitações nas práticas profissionais de enfrentamento, a exemplo da invisibilidade do problema. A autonomia feminina, o uso de álcool e drogas e a vulnerabilidade social assumem importante relação com o fenômeno e o vínculo é revelado enquanto potencialidade das práticas em saúde para o enfrentamento do problema. Os estudos revelaram consequências da violência vivenciada repercutindo em diversos aspectos da vida e da saúde das mulheres. Desgastes decorrentes da violência de gênero, a exemplo da hipertensão arterial, epilepsia, dores difusas, agravos de ordem mental e vulnerabilidade para doenças sexualmente transmissíveis são apresentados nos estudos.				
Conclusão	A perspectiva de gênero na pesquisa em Enfermagem constitui um campo inovador e contra-hegemônico, com possibilidade de assumir um significado prático pelo potencial transformador da compreensão e dos modos de intervenção no fenômeno da violência de gênero.				

(Continuação)

ID A5	Ano: 2014	País: Estados Unidos da América	Periódico: Cochrane Database of Systematic Reviews	Nível de Evidência: I	Idioma Inglês
Autores	Lopez LM, Otterness C, Chen M, Steiner M, Gallo MF				
Título	Intervenções comportamentais para melhorar o uso de preservativos para dupla proteção.				
Método	<p>Revisão Sistemática. Examinou estudos comparativos de intervenções comportamentais para melhorar o uso de preservativos. Buscas nas bases de dados por estudos comparativos de intervenções comportamentais para melhorar o uso do preservativo. Os estudos foram randomizados ou não randomizados e examinaram uma intervenção comportamental para melhorar o uso do preservativo. A comparação poderia ser outra intervenção comportamental, cuidado usual ou nenhuma intervenção. A intervenção experimental teve um componente educacional ou de aconselhamento para incentivar ou melhorar o uso do preservativo. Abordou prevenir a gravidez, bem como a transmissão do HIV / DST. O foco pode estar nos preservativos masculinos ou femininos e direcionados a indivíduos, casais ou comunidades. Potenciais participantes incluíam mulheres heterossexuais e homens heterossexuais. Os estudos tinham de fornecer os dados de resultados de testes ou registros sobre um resultado biológico quanto a: gravidez, HIV/IST, ou presença de sêmen como avaliado com um marcador biológico, por exemplo, antígeno específico da próstata. Não foram incluídos dados de autorrelato sobre sexo protegido ou desprotegido, devido às limitações de <i>recall</i> e viés de desejabilidade social. Os resultados foram medidos pelo menos três meses após o início da intervenção comportamental. Dois autores avaliaram resumos para elegibilidade e extraíram dados de estudos incluídos. Para os desfechos dicotômicos, o odds ratio de Mantel-Haenszel (OR) com IC 95% foram calculados usando um modelo de efeito fixo. Os ensaios randomizados em cluster usaram vários métodos de contabilização do agrupamento. A maioria dos relatórios não forneceu informações para calcular o tamanho efetivo da amostra. Os resultados foram apresentados conforme relatados pelos pesquisadores. Nenhuma meta-análise foi conduzida devido a diferenças nas intervenções e medidas de resultados</p>				
Principais Resultados	<p>Sete estudos atenderam aos nossos critérios de elegibilidade. Todos foram ensaios controlados randomizados; seis clusters designados e um randomizado. O tamanho das amostras para os ensaios randomizados por conglomerados variou de 2157 a 15.614; o número de clusters variou de 18 a 70. Quatro ensaios foram realizados em países africanos, dois nos EUA e um na Inglaterra. Três foram baseados principalmente em escolas, dois em ambientes comunitários, um em treinamento militar e um em clínica. Cinco estudos forneceram dados sobre gravidez, seja de testes de gravidez ou registros nacionais de abortos e nascidos vivos. Quatro estudos avaliaram a incidência ou prevalência de HIV e HSV-2. Três ensaios examinaram outras IST. Os estudos mostraram ou não relataram diferença significativa entre os grupos de estudo para gravidez ou HIV, mas efeitos favoráveis foram evidentes para algumas IST. Dois apresentaram uma menor incidência de HSV-2 para o grupo de intervenção comportamental em comparação com o grupo de cuidados habituais, com taxas ajustadas (ARR) de 0,65 (IC 95% 0,43 a 0,97) e 0,67 (IC 95% 0,47 a 0,97), enquanto o HIV não diferiu significativamente. Um deles também relatou menor incidência de sífilis e prevalência de gonorreia para a intervenção comportamental, além de manejo de DSTs em comparação com o grupo de cuidados habituais. Os ARR relatados foram 0,58 (IC 95% 0,35 a 0,96) e 0,28 (IC 95% 0,11-0,70), respectivamente. Outro estudo relatou um efeito negativo sobre a gonorreia em mulheres jovens no grupo de intervenção versus o grupo controle (ARR 1,93; IC 95% 1,01 a 3,71). A diferença ocorreu entre aqueles com apenas um ano da intervenção.</p>				

ID A5	Ano: 2014	País: Estados Unidos da América	Periódico: Cochrane Database of Systematic Reviews	Nível de Evidência: I	Idioma Inglês
Conclusão	Encontramos poucos estudos e poucas evidências clínicas de eficácia para intervenções que promovem o uso de preservativos para dupla proteção. Nós não encontramos resultados favoráveis para gravidez ou HIV, e encontramos apenas alguns para outras IST. A qualidade geral das evidências foi moderada a baixa; as perdas no seguimento foram altas. Intervenções eficazes para melhorar o uso do preservativo são necessárias para prevenir a gravidez e a transmissão do HIV / DST. As intervenções devem ser viáveis para configurações com recursos limitados e testadas usando medidas de resultados válidas e confiáveis.				
ID A6	Ano: 2014	País: Estados Unidos da América	Periódico: Journal of urban health	Nível de Evidência IV	Idioma Inglês
Autores	Robertson A, Syvertsen J, Ulibarri M, Rangel G, Martinez G, Strathdee S.				
Título	Prevalência e correlação entre HIV e infecções sexualmente transmissíveis entre mulheres profissionais do sexo e seus parceiros masculinos não comerciais em duas cidades de fronteira do México-EUA				
Método	Estudo transversal conduzido entre 2010 e 2011, com mulheres profissionais do sexo e seus parceiros não-comerciais, em Tijuana e Cidade Juárez, no México. Foram incluídos no estudo: mulheres profissionais do sexo e seus parceiros não-comerciais, com idade igual ou superior a 18 anos. Foram aplicados questionários e realizados testes para HIV/aids, clamídia, gonorreia e sífilis.				
Principais Resultados	Determinação da prevalência e os correlatos da positividade de HIV / IST dos indivíduos usando a regressão bivariada. Entre 212 casais (n = 424), a prevalência de HIV foi de 2,6% (n = 11). Quarenta e dois (9,9%) testaram positivo para HIV / IST, que foi mais prevalente entre mulheres do que homens (12,7% vs. 7,1%, p0,05). Mulheres profissionais do sexo (MPS) com clientes regulares de trabalho sexual foram menos propensas a testar positivo para HIV / ISTs do que aquelas sem clientes regulares. Da mesma forma, os parceiros do sexo masculino das (MPS) que tinham clientes regulares possuíam 9% menos probabilidade de ter HIV / ISTs. Maior poder de decisão sexual era protetor contra HIV / ISTs para mulheres. Homens que recentemente usaram metanfetamina ou relataram perpetrar qualquer conflito dentro de relacionamentos estáveis tiveram maior probabilidade de testar positivo para HIV / ISTs. Dentro dos relacionamentos íntimos da MPS em duas cidades fronteiriças mexicanas e americanas, quase um em cada dez parceiros testou positivo para HIV / ISTs.				
Conclusão	Intervenções de prevenção baseadas em casais devem reconhecer como os fatores de relacionamento íntimo e os contextos sociais influenciam a vulnerabilidade do HIV / IST.				

(Continuação)

ID A7	Ano: 2014	País: Brasil	Periódico: Rev. Bras. Epidemiol	Nível de Evidência IV	Idioma Português
Autores	Pinto, V, Herculano D, Tancredi M; Camolesi, E; Holcman, M; Grecco, JP; Grangeiro, A; Grecco, E.				
Título	Prevalência de Sífilis e fatores associados à população em situação de rua.				
Método	Estudo transversal em uma amostra não probabilística de pessoas em situação de rua assistidas em serviços de apoio social da cidade de São Paulo, entre 2006 e 2007. Foi aplicado questionário estruturado e realizado teste rápido (TR), além de coleta de sangue para detecção de sífilis. Estimou-se a sensibilidade e especificidade do TR utilizando como referência o diagnóstico laboratorial convencional (VDRL + TPHA).				
Principais Resultados	Entre 1.405 voluntários, observou-se prevalência de sífilis de 7,0% que esteve associada à prática homossexual (ORaj 4,9; IC95% 2,6 – 9,4), ao relato de história de DST (ORaj 2,6; IC95% 1,7 – 4,0) e à raça/cor autorreferida não branca (ORaj 1,9; IC95% 1,1 – 3,4). A sensibilidade e especificidade do TR para sífilis foram, respectivamente, de 81,4 e 92,1%.				
Conclusão	A alta prevalência de sífilis, em pessoas em situação de rua evidencia a necessidade de ações para o seu controle e o uso do TR, devido a sua sensibilidade e especificidade, pode ser levada em consideração como uma estratégia eficaz. Políticas públicas de saúde devem priorizar ações para o controle da sífilis, com estratégias de rastreamento, diagnóstico e tratamento precoces, diminuindo a morbidade e com melhoria da saúde sexual e reprodutiva da população geral e em especial às mais vulneráveis.				
ID A8	Ano: 2015	País: Moçambique	Periódico: Psicologia e Sociedade	Nível de Evidência VI	Idioma Português
Autores	Estavela A e Seidl E.				
Título	Vulnerabilidades de gênero, práticas culturais e infecção pelo HIV em Maputo.				
Método	Objetivou-se analisar a percepção de pessoas vivendo com HIV/ Aids (PVHA) e de profissionais de saúde, da cidade de Maputo, em relação à vulnerabilidade de gênero e infecção pelo HIV. Participaram 33 PVHA e 15 PS, selecionados por conveniência, mediante a realização de grupos focais e de entrevistas semiestruturadas. Estudo descritivo com abordagem qualitativa desenvolvido em Pauto, Moçambique.				
Principais Resultados	Dois eixos temáticos nortearam a análise: vulnerabilidade de gênero e práticas culturais tradicionais. A análise de conteúdo dos relatos verbais permitiu concluir que a vulnerabilidade feminina é maior, segundo a quase totalidade dos participantes, delineando categorias como submissão da mulher, dificuldade para negociar o uso do preservativo e influência das práticas culturais.				
Conclusão	O estudo possibilitou compreender melhor o contexto de vulnerabilidades que afetam cidadãos de Maputo, em especial as mulheres, em um país de prevalência elevada da epidemia.				

(Continuação)

ID A9	Ano: 2015	País: Estados Unidos da América	Periódico: Int J Drug Policy	Nível de Evidência VII	Idioma Inglês
Autores	Azim T, Bontell I e Strathdee S.				
Título	Mulheres, drogas e HIV.				
Método	Comentário de autores. Neste comentário, foi apresentada uma visão geral de algumas dessas questões, especialmente aquelas relacionadas ao trabalho sexual, relacionamentos com parceiros íntimos, DSTs, hepatite C, estigma e violência, saúde reprodutiva e creches, disponibilidade e acesso à prevenção do HIV, cuidados e serviços de tratamento. Explorou os riscos e vulnerabilidades das mulheres que usam drogas, bem como as intervenções que demonstraram reduzir sua suscetibilidade à infecção pelo HIV.				
Principais Resultados	As mulheres que injetam drogas costumam ter taxas mais altas de HIV do que os homens que usam drogas, o que é devido ao risco duplo de práticas de injeção inseguras e sexo desprotegido. O trabalho sexual é comum entre mulheres usuárias de drogas injetáveis, e as mulheres usuárias de drogas injetáveis e profissionais do sexo (MDIPS) são mais propensas a compartilhar agulhas / seringas e outras parafernalias de injeção, fazer sexo desprotegido com seus clientes, bem como com seus parceiros íntimos e têm taxas mais altas de DSTs. No caso de mulheres usuárias de drogas injetáveis e profissionais do sexo, os homens geralmente controlam seus clientes. Tal confiança nos homens, permite que os homens controlem suas vidas.				
Conclusão	O pacote abrangente de serviços de redução de danos precisa ser disponibilizado com a inclusão de serviços de saúde reprodutiva. As mulheres geralmente dependem de seus parceiros para comprar drogas e podem precisar de ajuda para injetar. As intervenções devem se concentrar no fortalecimento da capacidade das mulheres de obter autonomia sobre as práticas de redução do risco de HIV, incluindo a liberdade dos cafetões e o assédio policial e a disponibilidade de locais seguros para levar os clientes. Intervenções direcionadas para capacitar as mulheres a fim de que sejam mais capazes de procurar e utilizar os serviços funcionam e precisam ser amplamente adotadas. Preservativos femininos precisam ser disponibilizados e os custos reduzidos. Necessidade de maior acesso ao teste de HIV que seja aceitável para mulheres em diferentes contextos.				
ID A10	Ano: 2015	País: Brasil	Periódico: Rev. Eletrônica de enfermagem	Nível de Evidência IV	Idioma Português
Autores	Araújo, T; Araujo Filho, A; Feitosa KV.				
Título	Prevalência de sífilis em mulheres do sistema prisional				
Método	Esta pesquisa objetivou investigar a prevalência de sífilis e fatores associados em internas na penitenciária feminina de Teresina-PI, Brasil. Estudo de corte transversal, realizado em novembro de 2013. A população foi constituída pelas internas da referida penitenciária (n=131). Os dados foram coletados por meio de um formulário contendo questões fechadas e mistas.				
Principais Resultados	A média de idade foi 33,1 anos, 60,3% afirmaram não manter relacionamento estável e 93,1% possuíam filhos. O consumo de álcool foi referido por 70,8%, e o uso de drogas ilícitas por 56,2%. Evidenciou-se que 38,5% das mulheres nunca utilizam camisinha nas relações sexuais e que 62,2% não sabem como se dá a transmissão da sífilis.				

(Continuação)

ID A10	Ano: 2015	País: Brasil	Periódico: Rev. Eletrônica de enfermagem	Nível de Evidência IV	Idioma Português
Conclusão	A alta prevalência da sífilis, 25,2%, está estatisticamente associada à situação conjugal, uso de drogas ilícitas e consumo antes das relações sexuais, demonstrando que condições socioeconômicas desfavoráveis são importantes marcadores de risco e de vulnerabilidade para as DST.				
ID A11	Ano: 2016	País: Brasil	Periódico: Cad. Saúde Pública	Nível de Evidência IV	Idioma Português
Autores	Domingues R e Leal M.				
Título	Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo nascer no Brasil				
Método	O objetivo foi estimar a incidência de sífilis congênita ao nascimento e verificar os fatores associados à transmissão vertical da sífilis. Estudo nacional, de base hospitalar, realizado em 2011-2012 com 23.894 puérperas, por meio de entrevista hospitalar, dados de prontuário e cartão de pré-natal. Realizada regressão logística uni variada para verificar os fatores associados à sífilis congênita.				
Principais Resultados	Estimada incidência de sífilis congênita de 3,51 por mil nascidos vivos (IC95% 2,29-5,37) e taxa de transmissão vertical de 34,3% (IC95%: 24,7-45,4). Casos de sífilis congênita estiveram associados à menor escolaridade materna, cor da pele preta e maior proporção de fatores de risco para prematuridade, bem como ao início mais tardio do pré-natal, menor número de consultas e menor realização de exames sorológicos.				
Conclusão	A mortalidade fetal foi seis vezes superior nos casos de sífilis congênita, e recém-natos com sífilis congênita apresentaram maior frequência de internação. A sífilis congênita persiste como problema de saúde pública, estando associada à maior vulnerabilidade social e falhas na assistência pré-natal.				
ID A12	Ano: 2016	País: Brasil	Periódico: Saúde e Soc.	Nível de Evidência: VII	Idioma: Português
Autores	Santos N.				
Título	Mulher negra: dupla vulnerabilidade às DST/HIV/aids				
Método	O objetivo deste trabalho é discutir os fatores determinantes da vulnerabilidade das mulheres negras a HIV/aids. Pela descrição e análise de dados socioeconômicos, de incidência e mortalidade de aids e da mortalidade de outras patologias, desenha-se o quadro epidemiológico que ressalta as iniquidades em saúde da população negra e, em particular, das mulheres desse segmento populacional.				
Principais Resultados	Quando comparadas às mulheres brancas, as negras apresentam, repetidamente, maior risco de adoecimento e morte. A discussão sobre violência sexual e doméstica reitera as disparidades e a maior vulnerabilidade social da mulher negra. As desigualdades socioeconômicas e o racismo institucional são as hipóteses explicativas para a alta vulnerabilidade às DST/aids das mulheres negras.				

(Continuação)

ID A12	Ano: 2016	País: Brasil	Periódico: Saúde e Soc.	Nível de Evidência: VII	Idioma: Português
Conclusão	Apenas com uma ampla gama de ações multissetoriais, incisivo enfrentamento do racismo institucional pelo Estado e fortalecimento do movimento social será possível iniciar a longa jornada para se alcançar o propalado princípio de equidade na saúde.				
ID A13	Ano: 2016	País: África do Sul	Periódico: Cochrane Database of Systematic Reviews	Nível de Evidência: I	Idioma: Inglês
Autores	Mason-Jones AJ, Sinclair D, Mathews C, Kagee A, Hillman A, Lombard C				
Título	Intervenções escolares para prevenir o HIV, infecções sexualmente transmissíveis e gravidez em adolescentes				
Método	Revisão sistemática com meta-análise. Foram pesquisados o MEDLINE, o Embase e o <i>Cochrane Central Register</i> de Ensaio Controlados (CENTRAL) para publicação por pares artigos de jornal; e ClinicalTrials.gov e a Plataforma Internacional de Registros de Ensaio Clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) para estudos prospectivos; Educação para o SIDA e Sistema de Informação Global (AEGIS) e portal da National Library of Medicine (NLM) para apresentações de conferências; e os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), UNAIDS, a OMS e a Agência Nacional de Saúde. Centro de Serviços (NHS) para sites de Revisões e Divulgação (CRD) de 1990 a 7 de abril de 2016. Pesquisamos as listas de referência de todos os artigos relevantes.				
Principais Resultados	Seis estudos avaliaram intervenções educacionais baseadas na escola. Nestes ensaios, os programas educacionais avaliados não tiveram efeito demonstrável na prevalência do HIV (RR 1,03, IC 95% 0,80 a 1,32, três tentativas; 14.163 participantes; evidência de baixa certeza), ou outras IST (prevalência do vírus do herpes simples: RR 1,04, IC 95% 1,15; três ensaios, 17.445 participantes; evidência de certeza moderada; prevalência de sífilis: RR 0,81, IC 95% 0,47 a 1,39; um julgamento, 6977 participantes; evidência de baixa certeza). Também não houve efeito aparente no número de mulheres jovens que estavam grávidas no final do estudo (RR 0,99, IC 95% 0,84 a 1,16; três ensaios, 8280 participantes; evidência de certeza moderada).				
Conclusão	Existe uma necessidade contínua de fornecer serviços de saúde a adolescentes que incluam escolhas contraceptivas e preservativos e que os envolvam na concepção de serviços. As escolas podem ser um bom local para fornecer esses serviços. Há poucas evidências de que programas baseados exclusivamente em currículos educacionais sejam eficazes na melhoria dos resultados de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes. Intervenções baseadas em incentivos que se concentram em manter os jovens na escola secundária podem reduzir a gravidez na adolescência, mas testes adicionais são necessários para confirmar isso.				

(Continuação)

ID A14	Ano: 2016	País: China	Periódico: BMC Public Health	Nível de Evidência: IV	Idioma: Inglês
Autores	Wu, X; Hong, F; Lan, L; Zhang, C; Feng, T; Yang, Y.				
Título	Pouca conscientização sobre o conhecimento, a prevenção e tratamento da sífilis em seis diferentes populações no sul da China.				
Método	Seis populações foram recrutadas para este estudo, incluindo residentes urbanos, trabalhadores de fábricas, estudantes universitários, mulheres grávidas, trabalhadoras do sexo (MPS) e homens que fazem sexo com homens (HSH). Um questionário elaborado pelo Centro Nacional de Controle e Prevenção de Doenças foi usado para avaliar a conscientização dos participantes sobre o conhecimento da sífilis. Cerca de 5% dos participantes foram selecionados aleatoriamente para realizar uma pesquisa por telefone para confirmar a validade do trabalho de campo.				
Principais Resultados	O estudo recrutou 3470 participantes e 61,2% dos participantes foram designados para o grupo de conscientização. Os estudantes universitários tiveram o menor percentual de conhecimento em 51,7% (371/718), seguido por FSWs em 53,9% (200/371), trabalhadores de fábrica em 56% (381/679), residentes urbanos em 65,4% (435/665) gestantes em 66% (451/683) e HSH em 81,1% (287/354). A análise de regressão logística multivariada mostrou que os HSH e MPS - mas não os operários e as mulheres grávidas - tinham mais conhecimento sobre o conhecimento da sífilis quando comparados com os residentes urbanos; no entanto, os estudantes universitários apresentaram menos conhecimento sobre sífilis do que os residentes urbanos. Participantes de menor idade, do gênero feminino, com menor escolaridade e sem a descendência em Shenzhen (cidade) possuíam menos consciência do conhecimento sobre a sífilis do que os idosos, do gênero masculino, com maior nível de escolaridade e com descendência da cidade de Shenzhen, respectivamente.				
Conclusão	As porcentagens de conhecimento sobre sífilis encontradas neste estudo estão longe dos marcos estabelecidos no plano nacional de 10 anos. Intervenções personalizadas para diferentes subgrupos para aumentar a consciência da sífilis são urgentemente garantidas.				
ID A15	Ano: 2016	País: Brasil	Periódico: Cogitare	Nível de Evidência: VI	Idioma: Português
Autores	Barbosa, AJ; Bertin, F; Silva, R; Faller, J; Silva-Sobrinho, R; Zilly, A.				
Título	Perfil comportamental de gestantes atendidas no Centro de Testagem e Aconselhamento em município de Fronteira.				
Método	Objetivou-se identificar o perfil comportamental e epidemiológico de gestantes atendidas em Centros de Testagem e Aconselhamento em município de fronteira, entre 2007-2013 e descrever a ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis. Estudo descritivo, documental e retrospectivo, com 905 mulheres.				
Principais Resultados	A procura pelo serviço de testagem relacionou-se ao pré-natal. As gestantes eram jovens (20 a 29 anos), casadas ou com união estável, brancas, com até 11 anos de estudo. Verificou-se 1,66% de sorologia positiva para Vírus da Imunodeficiência Humana, 0,44% sífilis, 0,22% hepatite B e C cada. As gestantes apresentaram comportamento de risco relacionado à não utilização de preservativos com seu parceiro fixo e por usar drogas lícitas e ilícitas. Também, 12,6% relataram não usar preservativos por falta de informação.				

(Continuação)

ID A15	Ano: 2016	País: Brasil	Periódico: Cogitare	Nível de Evidência: VI	Idioma: Português
Conclusão	Conclui-se que é fundamental fortalecer ações no contexto das políticas públicas de saúde existentes nas diferentes necessidades de saúde das mulheres, para assim, reduzir o comportamento de risco.				
ID A16	Ano: 2017	País: Brasil	Periódico: Avanc. Enfermeria	Nível de Evidência: VI	Idioma: Português
Autores	Góis A R da S; Oliveira D C; da Costa S F G; de Oliveira R C; da Silva Abrão F M				
Título	Representações sociais de profissionais da saúde sobre as pessoas vivendo com HIV/aids				
Método	Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, exploratório e de teoria das representações sociais. Como cenário, selecionaram-se sete Serviços de Atenção Especializada e um Centro de Testagem e Aconselhamento da capital de um estado do nordeste brasileiro. Quarenta e cinco profissionais de saúde constituíram a amostra. Os dados foram coletados entre dezembro de 2012 e maio de 2013 por meio de roteiro de entrevista semiestruturada. A análise de conteúdo do tipo temática categorial procedeu-se com o auxílio do software QSR Nvivo 9.0.				
Principais Resultados	Emergiram as seguintes categorias temáticas: O homossexual e as sexualidades desviantes; A criança e o adolescente herança da transmissão vertical; A mulher e a feminização do vírus; O idoso, a manutenção da sexualidade e o risco da transmissão; e O pobre e o processo de pauperização da doença. Evidencia-se que ocorreram transformações nas representações sociais de profissionais da saúde sobre os grupos de pessoas vivendo com HIV/aids, considerando-se elementos críticos da vulnerabilidade, como gênero e sexualidade, classe social e faixa etária.				
Conclusão	As questões relacionadas a conflitos e discussões sobre gênero, sexualidades desviantes e direitos sexuais e reprodutivos precisam ser inseridas na formação e educação permanente de profissionais da saúde para toda a população sexualmente ativa. A condição de vulnerabilidade entre crianças, adolescentes e mulheres heterossexuais, ainda não é compreendida de forma que favoreça atitudes de apoio emocional para o enfrentamento.				
ID A17	Ano: 2017	País: Brasil	Periódico: Rev. enferm. UFPE online	Nível de Evidência: VI	Idioma: Português
Autores	Meneses, M; Vieira, B; Queiroz, AB; Alves, V; Rodrigues D; Silva, JC.				
Título	Perfil do comportamento sexual de risco de mulheres soropositivas para sífilis.				
Método	Estudo descritivo, seccional, de abordagem quantitativa, utilizando base de dados secundária. A avaliação dos dados foi realizada com o Programa Epi Info e os resultados, apresentados em tabelas.				
Principais Resultados	O perfil socioeconômico e demográfico indica majoritariamente mulheres entre 20 e 24 anos; solteiras; da raça/cor parda; com ensino superior; inseridas no mercado de trabalho. Quanto ao comportamento sexual de risco, aponta para a exposição à sífilis advinda do sexo, relacionamentos heterossexuais, sendo parceiro fixo único, sem utilização de preservativo ou com parceiro eventual, utilizando preservativo mais da metade das vezes.				

(Conclusão)

ID	Ano:	País:	Periódico:	Nível de Evidência:	Idioma:
A17	2017	Brasil	Rev. enferm. UFPE online	VI	Português
Conclusão	O perfil socioeconômico e demográfico das usuárias pode contribuir para situações de vulnerabilidade. Entretanto, os comportamentos sexuais declarados destas apontam para as situações de risco em relação às infecções sexualmente transmissíveis.				

*Legenda siglas presentes nos estudos: DST- doença sexualmente transmissível; AIDS – síndrome da imunodeficiência adquirida; HIV – *human immunodeficiency virus*; HSV-2 – *herpes simplex virus*; IST – infecção sexualmente transmissível; MPS – mulheres profissionais do sexo; TR – teste rápido; MDIPS – mulheres usuárias de drogas injetáveis e profissionais do sexo; HSH – homens que fazem sexo com homens

Fonte: elaborado pelos autores

É necessário inferir que, dos artigos selecionados, 12 (72,2%) são estudos de abordagem qualitativa e 5 (27,8%) estudos de abordagem quantitativa.

Os achados da literatura científica foram categorizados em cinco categorias que emergiram da análise temática dos estudos: fatores anatômicos e fisiológicos; vulnerabilidade social; questões de gênero; desconhecimento sobre a doença; e lacunas no acesso pleno aos serviços de saúde.

Fatores Anatômicos e Fisiológicos

Três estudos, A10, A14 e A15, apontaram a existência de fatores biológicos que expõem majoritariamente o sexo feminino à infecção por sífilis e outras ISTs. Sendo esses fatores: o fato de a mulher ser receptora do ato sexual; a presença de maior quantidade de agentes patogênicos no esperma, do que na secreção vaginal; a liberação de maior quantidade de secreção masculina (5 a 7ml) do que feminina (1 a 3 ml) durante o ato sexual; o uso de contraceptivos orais; a alta prevalência de infecções genitais femininas, que fragilizam a mucosa e facilitam a infecção por agentes patogênicos; imaturidade do aparelho genital; coinfeção de sífilis e HIV.^{25, 29,30}

Do ponto de vista como os artigos apontam a maior susceptibilidade da mulher a infecção pelas ISTs, sob a ótica fisiológica,^{25, 29-30} é imprescindível que sejam intensificadas as abordagens do tipo orientações sobre direitos sexuais e reprodutivos com a população. Além disso, é importante salientar que mulheres imunodeprimidas, ou seja, portadoras do HIV/Aids, possam apresentar coinfeção por sífilis, não somente pela susceptibilidade gênero-fisiológica, mas também por apresentar barreiras fisiológicas menos atuantes, ou seja, de certa forma menos eficazes.

Vulnerabilidade Social

Todos os artigos da pesquisa indicaram pelo menos um fator que relaciona a infecção por sífilis e outras ISTs a questões de vulnerabilidade social como: uso de drogas ilícitas; a baixa adesão ao uso de preservativos; o início precoce da vida sexual; violência física, sexual e/ou doméstica; a ocupação profissional (prostituição); relacionamento com múltiplos parceiros; baixo nível socioeconômico; baixa escolaridade; raça/cor, acesso restrito a métodos de prevenção; o estado em regime prisional; população feminina em situação de rua; questões comportamentais.¹⁶⁻³²

Um estudo, A10, citou a violência, física e sexual, por estranhos ou por parceiros íntimos, como sendo um fator de susceptibilidade a infecção por doenças sexualmente transmissíveis.²⁵ Já alguns artigos (A1, A2, A3, A4, A5, A8, A10 e A15) ressaltam que alguns países ainda inferiorizam o papel da mulher na sociedade, o que de certo modo agrava a discriminação e as formas de violência de gênero.^{16-20, 23,25,30}

O estudo A10 ainda aponta para um maior risco a ISTs relacionada à população cor/raça negra. Ressalta ainda, que o efeito cumulativo de desvantagens individuais, sociais e políticas historicamente sofridos, podem provocar comportamentos inadequados, doenças psíquicas e psicossociais, além das doenças físicas. Além disso, cita estudos sobre o comportamento sexual entre as mulheres brasileiras que indicaram uma maior exposição sexual entre as jovens, especialmente as jovens de cor/raça negra, onde o não uso de preservativo apontado foi em uma proporção maior para as negras (72%) do que para as brancas (58%).²⁵

Dois estudos, A7 e A16 apresentam a utilização de drogas e a vulnerabilidade da mulher quando na comercialização do sexo como forma de manutenção do vício e aceitação da não-utilização de métodos preservativos efetivos contra ISTs. Também o receio de impor seu desejo de utilizar método de proteção, frente ao cliente.^{22,31} Da mesma forma, o estudo A4 cita que a prostituição com parceiros regulares tem menos propensão a infecção por ISTs, do que a prostituição com múltiplos parceiros.¹⁹

No estudo A17, os autores apontam que o maior percentual de mulheres que buscaram centro de testagem e obtiveram sorologia positiva para Sífilis, eram mulheres na faixa etária entre 20 e 24 anos (25,58%), estas em idade reprodutiva, sendo que 41,28% destas cursaram nível superior, 63,95% eram solteiras, da raça/cor parda (38,87%) e 50% estavam inseridas no mercado de trabalho. Os autores apontam que o estudo permitiu identificar que um perfil socioeconômico e demográfico contributivo para a condição de vulnerabilidade e que os comportamentos sexuais apresentados pelas participantes demonstraram as situações de risco em relação à possibilidade de reinfecção da sífilis e da possibilidade de contaminação por outras ISTs.³²

Questões de gênero

Dentre os artigos selecionados, seis estudos – A1, A4, A7, A9, A11 e A16 – remetem a questões de gênero como determinantes de maior risco às ISTs. Questões culturais encontradas na maioria das sociedades fazem com que mulheres mais jovens habitualmente estabeleçam parcerias sexuais com homens mais velhos; falha na negociação do uso de preservativos; submissão feminina ao poder do homem; desconhecimento das mulheres sobre a situação de saúde sexual dos parceiros; baixa adesão ao tratamento de sífilis pelos homens e a crença de ‘invulnerabilidade’ às ISTs nas relações de mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM).^{16,19,22,24,26,31}

A negociação sobre uso de preservativos, ainda é um assunto limitante, de difícil diálogo, citado pelas mulheres no estudo A16, principalmente quando referem o estabelecimento de relação afetiva e/ou de poder entre os indivíduos. Quando se trata de mulheres casadas, o referido estudo aponta para a existência da crença de que o uso de preservativos pressupõe uma deslealdade/ infidelidade, ou falta de confiança no companheiro.³¹

Outra questão levantada nos estudos A7 e A11 faz menção à submissão da mulher em relação ao homem. Relações em que existe o predomínio de desigualdade na relação de poder, caracterizando relações abusivas, estão associadas a uma prevalência de infecção por HIV 50% mais alta que mulheres com relacionamentos não abusivos, na população africana.^{22,26} Já o estudo A5 aponta que o poder de decisão sexual se apresenta como fator protetor a infecções sexualmente transmissíveis.²⁰

Outra importante questão apontada é a baixa adesão ao tratamento da sífilis por homens, o que susceptibiliza a contaminação entre parceiros sexuais. O estudo A1 apresentou uma comparação entre estratégias realizadas por profissionais de saúde para busca ativa e notificação de parceiros. No entanto, observou-se que, mediante a realização de aconselhamento e encorajamento para que a pessoa acometida pela sífilis realize a notificação do parceiro, maior quantitativo de pessoas finalizam tratamento. Essencial frisar que as(os) acometidas(os) pela IST são orientadas(os) de que as(os) parceiras(os) serão contatadas(os), se não comparecerem ao serviço de saúde num período determinado para realizar tratamento da doença.¹⁶ Outra questão apontada no artigo A1, que chama a atenção, é a percepção de “invulnerabilidade” às ISTs por parte de MSM, caracterizando uma crença de que estas mulheres com relações homoafetivas apresentam “imunidade” não estando expostas às infecções sexualmente transmissíveis.¹⁶

Desconhecimento sobre a Doença

Dois artigos, A1 e A12, remetem ao aumento do risco de infecção em relação à falta de informação sobre a doença.^{16, 27} Além da baixa percepção do risco de infecção em relação às ISTs, entre MSM, existe a influência relacionada à pouca informação a respeito dos modos de transmissão, como apresentado em A1.¹⁵ Como pode ser visto, o estudo A12 exemplifica uma comparação experimental entre as estratégias habituais utilizadas em unidades de saúde por meio da oferta de preservativos e as intervenções direcionadas à mudança de comportamento, por meio de ações educacionais ou de aconselhamento que incentivem e pactuem o melhor uso do preservativo. Os resultados demonstrados apontam que, com um ano de intervenção comportamental apresentou-se relato de menor incidência de sífilis no grupo intervenção.²⁷

Lacunas no acesso pleno aos serviços de saúde

Na amostra, dois artigos, A1 e A10, apontam que falhas na assistência à saúde propiciam a infecção, a falta de diagnóstico e de tratamento adequado à sífilis.^{16, 25} MSM afirmam apresentar dificuldade de acesso à assistência à saúde. Esta dificuldade, principalmente se relacionando à tentativa de encobrir identidades e práticas sexuais das usuárias, também ao predomínio de representações heteronormativas como limitante no processo de buscar saúde.¹⁶

O estudo A12 apresenta que há a necessidade de acesso aos serviços de saúde, com oferta de métodos contraceptivos e de prevenção para adolescentes. A prestação de assistência nas escolas pode ser efetiva, mas há necessidade de garantir a permanência do adolescente para um resultado efetivo de saúde sexual e reprodutiva.²⁷ O estudo A11 aponta a baixa qualidade da assistência pré-natal, no que se refere à identificação e tratamento das gestantes com sífilis, além disso, o estudo apresenta que mais de 80% das gestantes com sífilis receberam assistência pré-natal, e que 66% dos desfechos adversos ocorreram em gestantes que não foram testadas ou tratadas para sífilis durante a assistência, o que representa uma preocupação para o Ministério da Saúde, quando no descumprimento de orientações técnicas que contribuem para a assistência pré-natal de qualidade.²⁶

CONCLUSÃO

A sífilis é uma doença prevenível e evitável que necessita de atenção por parte dos profissionais de saúde, tanto em nível nacional quanto internacional. Os estudos apresentaram o gênero feminino

como o mais exposto ao risco de infecção por sífilis; sofrendo influência de diversos fatores, tais como: anatomia e fisiologia feminina, vulnerabilidades sociais, questões de gênero, nível de conhecimento sobre a doença e dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Nota-se que, diante dos fatores de risco para sífilis destacados nos estudos, é imprescindível que sejam intensificadas as abordagens educativas no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, inclusive em relação ao grupo de mulheres e adolescentes. Quer seja por meio de intervenções de aconselhamento ou educação e promoção da saúde por meio de troca de experiências e conhecimentos entre as pessoas envolvidas, ou ainda por estratégias relacionadas à distribuição e incentivo do uso de preservativos; uma vez que apresentam potencial na redução de contaminação.

A infecção por sífilis em mulheres é uma problemática de pesquisa importante e emergente no contexto dos serviços de saúde a nível nacional e internacional, se fazendo necessária a ampliação de pesquisas voltadas para a temática e a implementação de políticas públicas de saúde com foco direcionado à saúde integral das mulheres em todo o território brasileiro.

Ao considerar as especificidades da população feminina, desigualdades de gênero, diferenciados níveis de informação e as vulnerabilidades sociais que influenciam na dinâmica da saúde sexual e reprodutiva das mulheres, sobretudo em relação às infecções sexualmente transmissíveis, torna-se urgente que os serviços de saúde estejam atentos em realizar atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde com vistas à equidade e atenção integral da saúde das mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Plant A et al. Check yourself: a social marketing campaign to increase syphilis screening in Los Angeles County. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2014 [acesso em 2021 set. 03]; 41 (1): 50-57. <http://dx.doi.org/10.1097/OLQ.000000000000069>
2. Sales WB, Caveião C, Visentin J, Mocelin D, Da Costa PM, Simm EB. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2016 [acesso em 2021 set. 03]; 4 (10): 19-27. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16019>
3. Luppi C G et al. Sífilis no estado de São Paulo, Brasil, 2011–2017. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 jan. 24]; 23: e200103. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200103>.
4. Oliveira E M F, Oliveira S X, Caldas MMLS, Oliveira MB, Oliveira MX, Lima TNFA. A não realização do exame papanicolaou e comportamentos de risco em mulheres com vida sexual ativa. *REAS* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 jan. 24]; 12(12):e4221. <https://doi.org/10.25248/reas.e4221.2020>
5. Conceição H N , Câmara J T, Pereira B M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde em Debate* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 jan.24]; 43 (123): 1145-58. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912313>
6. Silva TDA, Galeno NRF, Vieira CPB, Carvalho PMG, Araujo TME. Comportamento sexual e ocorrência de sífilis em estudantes universitários da área da saúde. *Rev Enferm Contemp*

- [Internet]. 2020 [acesso em 2022 jan.27]; 9(1): 24-32. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v9i1.2530>
7. Serafim A S, Moretti G P, Serafim G S, Niero C V, Rosa M I, Pires M M S et al. Incidence of congenital syphilis in the South Region of Brazil. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* [Internet]. 2014 [acesso em 2022 jan.27] Apr; 47(2): 170-8. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0045-2014>
 8. Pinzón MVF, Pinzón PV. Riesgos para infecciones de transmisión sexual o VIH en adolescentes. *Rev. Fac. Cienc. Salud Univ. Cauca* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 jan.27]; 19(1): 20-6. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6122543>
 9. Cora EJ, Trindade LL. Intersectorialidade e vulnerabilidade no contexto da educação integral. *Educ. rev.* [Internet]. 2015[acesso em 2022 jan.27]; 31(4): 81-94. <https://doi.org/10.1590/0102-4698151362>
 10. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST. Boletim Epidemiológico – Sífilis [Internet]. 2017 [acesso em 2021 set. 03]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>
 11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde. 2016; 48(36).
 12. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015, 120p.
 13. Trivedi S, Williams C, Torrone E, Kidd S . National Trends and Reported Risk Factors Among Pregnant Women With Syphilis in the United States, 2012-2016. *Obstetrics and gynecology* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 jan. 27]; 133(1), 27–32. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003000>.
 14. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative Review: concepts and methods used nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014[acesso em 2022 jan. 27]; 48(2): 335-45. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
 15. Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Batista PS, Batista JBV, Oliveira AMM. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016[acesso em 2022 jan. 27]; 69(3): 591-601. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690324i>
 16. Mora C M, Monteiro S. Homoerotismo feminino, juventude e vulnerabilidade às DSTs/Aids. *Estud Fem* [Internet]. 2013 [acesso em 2022 jan. 27]; 21(3):905-26. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2013000300008>
 17. Ferreira A, Young T, Mathews C, Zunza M, Low N. Strategies for partner notification for sexually transmitted infections, including HIV. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2013 [acesso em 2022 jan. 27]; CD002843. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002843.pub2>
 18. Portela GLC, Barros LM, Frota NM, Landim APP, Caetano JA, Faria FLR. Perception of pregnant on consumption of illicit drugs in pregnancy. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2013 [acesso em 2022 jan. 27]; 9(2): 58-63. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762013000200002&lng=pt&nrm=iso

19. Oliveira RNG, Fonseca RMGS. A violência como objeto de pesquisa e intervenção no campo da saúde: uma análise a partir da produção do Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [acesso em 2022 jan. 27]; 48(Esp2): 32-9. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800006>
20. Lopez LM, Otterness C, Chen M, Steiner M, Gallo MF. Behavioral interventions for improving condom use for dual protection. *Cochrane Database Sys Rev* [Internet]. 2014 [acesso em 2022 jan. 27]; (10): CD010662. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010662.pub2>
21. Robertson AM, Syvertsen JL, Ulibarri MD, Rangel MG, Martinez G, Strathdee SA. Prevalence and correlates of HIV and sexually transmitted infections among female sex workers and their non-commercial male partners in two Mexico-USA border cities. *J Urban Health*[Internet]. 2014 [acesso em 2022 jan. 27]; 91(4): 752-67. <https://doi.org/10.1007/s11524-013-9855-2>
22. Pinto VM, Tancredi MV, Alencar HDR, Camolesi E, Holcman MM, Grecco JP, Grangeiro A, Grecco ETO. Prevalência de Sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2014 [acesso em 2022 jan. 27]; 17(2): 341-54. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400020005>
23. Estavela AJ, Seidl EMF. Vulnerabilidades de gênero, práticas culturais e infecção pelo HIV em Maputo [Internet]. *Psicologia & Sociedade* [Internet]. 2015 [acesso em 2022 jan. 27]; 27(3): 569-78. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n3p569>
24. Azim T, Bontell I, Strathdee SA. Women, drugs and HIV. *Int J Drug Policy* [Internet]. 2015 [acesso em 2022 jan. 27]; 26(1): S16-21. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.09.003>
25. Araújo TME; Araújo Filho ACA; Feitosa KVA. Prevalência de sífilis em mulheres do sistema prisional de uma capital do nordeste brasileiro. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2015 [acesso em 2022 jan. 27]; 17(4). <https://doi.org/10.5216/ree.v17i4.28898>
26. Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2016 [acesso em 2022 jan. 27]; 32(6): e00082415. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00082415>
27. Santos N J S. Mulher e negra: dupla vulnerabilidade às DST/HIV/aids. *Saude soc.* [Internet]. 2016 [acesso em 2022 jan. 25]; 25(3): 602-18. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162627>
28. Mason-Jones A J, Sinclair D, Mathews C, Kagee A, Hillman A, Lombard C. School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents. *Cochrane Database of Sys Rev* [Internet]. 2016 [acesso em 2022 jan. 25]; 11,(11): CD006417. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006417.pub3>
29. Wu X, Hong F, Lan L, Zhang GC, Feng T, Yang Y. Poor awareness of syphilis prevention and treatment knowledge among six different populations in south China. *BMC Public Health*[Internet]. 2016 [acesso em 2022 jan. 25]; 16: 287. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2966-4>
30. Barbosa AJC, Bertin F, Silva RMM, Faller JW, Silva-Sobrinho RA, Zilly A. Perfil comportamental de gestantes atendidas no centro de testagem e aconselhamento em município de fronteira. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2016 [acesso em 2022 jan. 25]; 21(1): 01-08. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.42957>
31. Góis AR , Oliveira DC, da Costa SFG; de Oliveira RC; da Silva AFM. Representações sociais de profissionais da saúde sobre as pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Av. enferm*[Internet]. 2017 [acesso em 2022 jan. 25]; 35(2): 171-80. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.59636>
32. Meneses MO, Vieira BDG, Queiroz ABA, Alves VH; Rodrigues DP, Silva JCS. O perfil do comportamento sexual de risco de mulheres soropositivas para sífilis. *Revista de Enfermagem UFPE*

on-line [Internet]. 2017 [acesso em 2022 jan. 25]; 11(4): 1584-94. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i4a15226p1585-1594-2017>.