

# *SÍFILIS NA GESTAÇÃO E SÍFILIS CONGÊNITA: UM ESTUDO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UM HOSPITAL ESCOLA*

*SYPHILIS IN PREGNANCY AND CONGENITAL SYPHILIS: A STUDY OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF A SCHOOL HOSPITAL*

Ana Luiza Ramos Oliveira, discente do Curso de Graduação em Medicina – Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO, [analuizaroliveira1999@gmail.com](mailto:analuizaroliveira1999@gmail.com);  
Anna Júlia de Contte Laginestra, discente do Curso de Graduação em Medicina – Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO, [annajulialaginestra@gmail.com](mailto:annajulialaginestra@gmail.com);  
Camila Valentim Telles, discente do Curso de Graduação em Medicina – Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO, [camiatelles111@gmail.com](mailto:camiatelles111@gmail.com);  
Caroline Melo Jordão Reis, discente do Curso de Graduação em Medicina – Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO, [caroline.melo2609@gmail.com](mailto:caroline.melo2609@gmail.com);  
Fellipe Machado Portela, discente do Curso de Graduação em Medicina – Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO, [fellipeportela@hotmail.com](mailto:fellipeportela@hotmail.com);  
Beatriz da Penha Ferreira – discente – Colégio Estadual Campos Salles, [beeaaferreira@gmail.com](mailto:beeaaferreira@gmail.com);  
Ana Paula Vieira dos Santos Esteves, docente do Curso de Graduação em Medicina – Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO, [anapaulaesteves@unifeso.edu.br](mailto:anapaulaesteves@unifeso.edu.br).

## RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum*, sendo classificada em primária, secundária e terciária. Pode ser transmitida por vias sexual ou vertical. Em relação à transmissão vertical, ocorre comumente intraútero por disseminação transplacentária, evoluindo, em alguns casos, para sífilis congênita. Mesmo com as medidas de prevenção e tratamento eficazes, o número de casos é elevado, sendo, portanto, considerada como um importante problema de saúde pública. Assim, o presente projeto de pesquisa mapeou o perfil epidemiológico dos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita atendidos em um Hospital Escola da Região Serrana. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, analítico de caráter epidemiológico e retrospectivo. Os dados foram coletados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e de prontuários do Hospital. Ao nos depararmos com a situação da sífilis e ao analisarmos os dados disponibilizados nos prontuários, constata-se uma grande falha na documentação dos dados das gestantes acompanhadas pelo serviço. Faltam informações de rastreio, manuseio, acompanhamento, tratamento, seguimento e orientação dessas mulheres. Dessa forma, se observa não somente uma necessidade de acompanhamento mais atento dessas gestantes, como também um melhor treinamento e orientação dos profissionais que as acompanham.

**Palavras-chave:** sífilis; sífilis congênita; gestação.

## ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection caused by *Treponema pallidum*, being classified as primary, secondary and tertiary. It can be transmitted sexually or vertically. Regarding vertical transmission, it commonly occurs in the uterus by transplacental dissemination, evolving, in some cases, to congenital syphilis. Even with effective prevention and treatment measures, the number of cases is high, being, therefore, considered an important public health problem. Thus, this research project mapped the epidemiological profile of cases of syphilis during pregnancy and congenital syphilis treated at a Teaching Hospital in the Serrana Region. This is a quantitative, descriptive, analytical, epidemiological, and retrospective study. The facts were collected through the Notifiable Diseases Information System and from hospital records. When faced with the syphilis situation and when analyzing the data available in the medical records, there is a major flaw in the documentation of data on pregnant women monitored by the service. There is a lack of information on screening, handling,

monitoring, treatment, follow-up, and guidance for these women. Thus, there is not only a need for more attentive monitoring of these pregnant women, but also better training and guidance for professionals who accompany them.

**Keywords:** syphilis; congenital syphilis; pregnancy.

## INTRODUÇÃO

Mesmo com diagnóstico rápido através de testes sorológicos e tratamento eficaz por meio do uso de Penicilina G benzatina, os dados epidemiológicos coletados e disponibilizados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) mostram que a sífilis continua sendo um problema de saúde importante. O número de casos é significativo e é influenciado diretamente pelo manejo inadequado desses pacientes. Por isso, políticas públicas foram desenvolvidas com a finalidade de reduzir sua transmissão entre a população brasileira e, por conseguinte, suas consequências.

A sífilis é uma doença sexual e verticalmente transmissível causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*, que pode ser classificada em primária, secundária ou terciária dependendo de seu estágio de manifestação clínica<sup>1-3</sup>. Também apresenta a fase de latência, caracterizada por ausência de sinais e sintomas<sup>1</sup>.

Descoberto em 1905, através de uma amostra coletada em uma lesão existente na vulva de uma mulher com sífilis secundária, o *Treponema pallidum* consiste em uma fina espiral de tamanho e número de espirais variados<sup>4</sup>. Acomete, obrigatoriamente, seres humanos e as manifestações clínicas geradas resultam na resposta inflamatória local à infecção por essa espiroqueta<sup>1</sup>. Devido à dificuldade de cultivo em meios artificiais, ainda existe pouco conhecimento sobre a biologia dessa bactéria<sup>1,4</sup>.

A sífilis apresenta uma evolução lenta e as pessoas infectadas passam por uma sequência de fases, com momentos sintomáticos e assintomáticos, de forma que a doença é dividida em primária, secundária, latente e terciária, cada uma com suas particularidades imunológicas, histopatológicas e clínicas<sup>1,4</sup>. A infecção não concede imunidade permanente, sendo, portanto,

necessário distinguir um caso de reinfecção de um caso de cicatriz sorológica<sup>4</sup>.

Os pacientes com sífilis primária apresentam, inicialmente, uma lesão ulcerada única, chamada de cancro duro ou protossifiloma, que pode demorar até 90 dias após a infecção<sup>1,4,5</sup>. É indolor, tem base endurecida, secreção serosa, muitos treponemas e consiste no local de entrada do patógeno, além de facilitar a co-infecção pelo vírus da imunodeficiência humana – HIV<sup>1,4</sup>. Regredie espontaneamente até a cura num período em torno de 14 dias, mesmo sem o tratamento<sup>1,4,5</sup>.

Quando não tratada na primeira etapa e cerca de 6-8 semanas após a resolução do cancro duro, o paciente evolui para a sífilis secundária, caracterizada por manifestações sistêmicas devido à invasão do *T. pallidum* em todos os líquidos e órgãos do hospedeiro<sup>1,4</sup>. O quadro clínico inclui febre, mal estar, prostração, cefaléia, rash maculopapular rico em treponemas nos ombros, braços, flanco, peito, costas, além das palmas das mãos e plantas dos pés<sup>1,4,5</sup>. Podem surgir também grandes placas eritematosas branco-acinzentadas nas regiões úmidas do corpo chamadas condiloma lata, além de linfadenopatia generalizada e manifestações imitativas de outras doenças por acometimento de órgãos<sup>1,3,4</sup>.

Não ocorrendo tratamento após a sífilis secundária, existem dois períodos de latência: recente, até um ano, e tardio, com mais de um ano de doença<sup>4</sup>. Essa fase é marcada pela ausência de sintomatologia, no entanto, todos os testes sorológicos continuam reagentes, mesmo que com títulos diminuídos<sup>1,4</sup>.

A sífilis terciária consiste em um quadro de inflamação e destruição de ossos e tecidos, que pode se manifestar muitos anos após a infecção<sup>4</sup>. Nesse momento, surgem tumorações amolecidas em pele e mucosas, que podem acometer outras partes do corpo, e gomas sífilíticas, definidas por lesões granulomatosas destrutivas<sup>4,5</sup>. Os casos mais

graves incluem neurosífilis e sífilis cardiovascular<sup>4</sup>. Meningite, síndromes cerebrovasculares e manifestações neurológicas de sífilis terciária (tabes dorsalis, paresia, síndromes psicóticas, demência) constituem o quadro clínico de neurosífilis<sup>1</sup>. Estudos recentes mostram que, atualmente, a sífilis terciária não é tão comum por conta do tratamento adequado com antibióticos<sup>1</sup>.

Apresenta as vias sexual e vertical como forma de transmissão, com maior risco de infecção nos primeiros estágios da doença, estando relacionado com a presença de lesões típicas<sup>1,6,7</sup>. A transmissão através de práticas sexuais desprotegidas ocorre nos primeiros dois anos de infecção (fases primária, secundária e latente precoce)<sup>1</sup>. Em relação à transmissão vertical, a taxa é maior nas fases iniciais da doença, em torno de 80%, diminuindo progressivamente com o tempo<sup>1,7</sup>. Ocorre mais comumente intraútero, no entanto, também pode ser transmitida durante o nascimento pelo contato do feto com lesões ativas no canal do parto<sup>6</sup>.

Durante a gestação de uma mulher reagente para sífilis, a disseminação de *T.pallidum* para o feto ocorre por uma invasão da placenta e do cordão umbilical, gerando o que se denomina como sífilis congênita<sup>6</sup>. Trata-se de um evento que pode ocasionar danos e comprometimento fetais, implicando em morte neonatal precoce, aborto, natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer, hidropsia fetal não imunológica ou manifestações congênitas<sup>6,9</sup>. A gravidade está diretamente relacionada com infecção materna, de forma que é maior quanto mais recente for a infecção<sup>4</sup>.

A transmissão vertical pode acontecer em qualquer fase da gestação, no entanto, a apresentação de sífilis congênita só pode ser analisada por volta da 18<sup>a</sup> a 22<sup>a</sup> semana de gestação, quando há uma resposta imunológica fetal exacerbada ao quadro infeccioso<sup>6,9</sup>.

Sífilis congênita precoce é definida como aquela diagnosticada até o segundo ano de vida<sup>6,9</sup>. Geralmente é assintomática ao nascer, fazendo

com que o diagnóstico se torne difícil, dependendo, portanto, diretamente do exame clínico cuidadoso da criança e da suspeição através da história materna<sup>6,9</sup>. As principais manifestações clínicas são hepatoesplenomegalia (por conta da hematopoiese extramedular), petéquias e púrpura associadas à trombocitopenia, lesões cutâneas (pênfigo palmo-plantar, condiloma plano, rash maculopapular), rinite com secreção purulenta e sanguinolenta, icterícia, pseudoparalisias<sup>6,9</sup>. Outros achados menos comuns são pneumonia, anemia, coriorretinite, glaucoma, uveíte, miocardite, pancreatite, entre outros<sup>9</sup>.

A doença que é identificada após o segundo ano de vida da criança exposta é definida como sífilis congênita tardia e resulta de uma injúria crônica ou de uma cicatriz frente à inflamação aguda<sup>6,9</sup>. Dentre os sinais encontram-se dentes de Hutchinson, desenvolvimento inadequado da maxila, palato em ogiva, nariz em sela, “fronte olímpica”, ceratite intersticial, periostite, osteíte ou osteocondrite, tibia em sabre, rágades (fissuras periorais e paranasais)<sup>6,10</sup>. Manifestações sugestivas de infecção de sistema nervoso central são: hidrocefalia, retardo mental, paralisia, atrofia de nervo óptico, paralisia de nervos cranianos, entre outros<sup>6,9</sup>.

Como exposto anteriormente, mesmo com as medidas de prevenção, com os testes de diagnóstico acessíveis e com as eficazes opções de tratamento, a sífilis continua sendo um grande e relevante problema de saúde pública por conta das suas complicações graves, principalmente em gestantes, representando a segunda maior causa de natimortalidade em todo o mundo<sup>1,8,11</sup>. Por conta disso, através de Portarias, a sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita foram classificadas como agravos à saúde de notificação compulsória em todo o território brasileiro<sup>6</sup>.

De acordo com dados publicados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), existem aproximadamente 12 milhões de casos novos de sífilis na população adulta no mundo, concentrando um grande número nos países que se encontram em

desenvolvimento<sup>12</sup>. O Brasil vive uma epidemia de sífilis, com um grande aumento na transmissão dessa doença nos últimos anos, como mostra o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde<sup>13</sup>.

Através de dados publicados pelo SINAN, foi possível obter a informação de que, em 2018, 1508.051 casos de sífilis adquirida foram notificados, assim como 62.559 em gestantes e 26.219 de sífilis congênita<sup>13</sup>. Além disso, o número de óbitos por sífilis congênita foi de 241, com uma taxa de mortalidade de 8,2/100.000 nascidos vivos<sup>13</sup>. Desde a implantação do sistema de notificação compulsória, esse número vem crescendo acentuadamente, podendo ser considerado como um fator contribuinte, devido à melhora da efetividade e sensibilidade de detecção da infecção<sup>13</sup>.

Em relação ao Estado do Rio de Janeiro, entre 2013 e 2017, foram notificados 28.185 casos de sífilis em gestante, com um aumento progressivo durante esse período, sendo a Região Serrana responsável por 745 casos<sup>14</sup>. No que diz respeito à sífilis congênita, foram notificados no SINAN do Estado do Rio de Janeiro, no mesmo intervalo de anos, 16.582 casos em menores de 1 ano de idade, sendo 246 na Região Serrana<sup>14</sup>.

A sífilis congênita é uma doença que pode ser prevenida, por isso, o Governo Federal criou a Rede Cegonha em 2011, com a finalidade de promover o diagnóstico precoce e o tratamento adequado e oportuno das gestantes e dos parceiros, além de incluir o teste rápido de triagem na Atenção Primária à saúde, de forma que o risco de complicações à criança torna-se mínimo<sup>6, 11</sup>.

## OBJETIVOS

### Objetivo primário:

Cartografar o perfil epidemiológico da clientela atendida em um Hospital Escola da Região Serrana do estado do Rio de Janeiro em relação à sífilis e à sífilis congênita.

### Objetivos secundários:

- Identificar as taxas de incidência e prevalência de infecção materna e fetal pelo *T.pallidum* no ano de 2019 em um Hospital Escola da Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro.
- Analisar qual trimestre foi feito diagnóstico da sífilis.
- Conhecer as abordagens diagnósticas e terapêuticas das gestantes portadoras da infecção.
- Analisar se os parceiros foram rastreados e se ocorreu o tratamento dos mesmos.
- Avaliar a evolução para sífilis congênita nos casos notificados no Hospital Escola da Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro.
- Analisar quais as medidas de prevenção foram adotadas após os casos notificados no Hospital Escola da Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, descritiva, analítica de caráter epidemiológico e retrospectivo, baseado em dados secundários. O período de tempo analisado foi o ano de 2019. A partir desses referenciais, foi realizada uma busca sobre Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita respeitando a nova atualização de definição da Sífilis emitida pelo Ministério da Saúde em 2017<sup>15</sup>. Posteriormente, foi feito um levantamento dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do município de Teresópolis e em um Hospital Escola da Região Serrana do estado do Rio de Janeiro.

A coleta de dados foi realizada através do SINAN, que contém as informações compiladas das notificações realizadas em 2019 dos casos de sífilis e nos prontuários de um Hospital Escola da Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro. Para

isso, foi solicitada à Direção do referido Hospital uma Carta de Anuência autorizando o projeto de pesquisa.

Por se tratar de uma pesquisa com dados inerentes de seres humanos, foram tomadas as providências necessárias para um enquadramento ético da pesquisa durante a elaboração do projeto de pesquisa. Nesse sentido, este foi submetido à Plataforma Brasil e foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO).

O presente projeto de pesquisa está em consonância com o estabelecido na Resolução 466/12 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa que envolve seres humanos, ainda de acordo com a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012). Todos os pesquisadores envolvidos ou não na coleta de dados deste estudo assinaram o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) visando permissão para obtenção e registro dos dados avaliados<sup>16</sup>.

Foram utilizados dois formulários elaborados para nortear a coleta de dados nesta base proposta, visando promover políticas de prevenção mais específicas para as necessidades da população atendida na Instituição estudada. As variáveis a serem coletadas durante a elaboração da pesquisa foram: Idade, diagnóstico de sífilis na gestação, classificação da doença, sintomatologia, realização ou não do pré-natal, tratamento da sífilis, causa da ausência de tratamento (quando não realizado), se o parceiro recebeu tratamento, acompanhamento sorológico e tipo de desfecho da

gestação no que tange o diagnóstico de Sífilis Congênita (nascido vivo, aborto ou natimorto). Ainda, nos casos de sífilis congênita, buscou-se as seguintes informações: sexo, diagnóstico da sífilis materna, tratamento durante gestação, resultados de testes treponêmicos e não treponêmicos da criança, alterações liquóricas e em raio X de ossos longos, sintomatologia, esquema terapêutico adotado e evolução do caso.

Com o presente projeto de pesquisa intitulado “Sífilis na gestação e sífilis congênita: um estudo do perfil epidemiológico de um Hospital Escola”, buscou-se avaliar a epidemiologia da sífilis no referido cenário. Os dados coletados foram tratados estatisticamente através de planilhas e gráficos gerados pelo software do Microsoft Office Excel® 2003. O uso desta ferramenta permitiu um registro claro dos dados, expressos em frequências absolutas e relativas, tornando mais fácil a assimilação dos resultados.

## RESULTADOS FINAIS

Pode ser observado de acordo com a Tabela 1, que 13,79% dos testes treponêmicos realizados deram reagente para sífilis, no entanto, 58,62% desse dado estava em branco. Já 96,55% dos testes não treponêmicos deram positivo, tendo apenas um resultado não informado. De acordo com o DATASUS, em Teresópolis teve-se um aumento de 3,5% comparando 2018 com 2019 na taxa de detecção dessa doença em gestantes, mostrando a importância da realização dos testes e notificação para a sífilis.

		2019	
		Qtd.	%
Resultado teste treponêmico e data	Reagente	4	13.79%
	Não reagente	1	3.45%
	Não realizado	7	24.14%
	Em Branco	17	58.62%
<b>Total</b>		<b>29</b>	<b>100.00%</b>

		2019	
		Qtd.	%
Resultado teste não treponêmico e data	Reagente	14	48.28%
	Reagente na admissão	1	3.45%
	Reagente (1:4)	3	10.34%
	Reagente (1:8)	0	0.00%
	Reagente (1:16)	0	0.00%
	Reagente (1:32)	1	3.45%
	Reagente (1:64)	2	6.90%
	Reagente (1:128)	1	3.45%
	Reagente (1:2) na admissão e não reagente no final do pré-natal	1	3.45%
	Reagente (1:2); (1:4 em 17/12)	0	0.00%
	Reagente (1:2 em 14/08); (1:1 em 01/10)	1	3.45%
	Reagente (1:8); (1:16 em 24/11)	1	3.45%
	Reagente (1:32 em 09/05; (1:16 em 12/08); (1:8 em 16/10); (1:4 em 01/12)	1	3.45%
	Reagente (1:32 em 01/04); (1:8 em 28/07); (1:4 em 02/08); (1:16 em 05/09); (1:8 em 13/09); (1:8 em 20/09); (1:4 em 18/11)	1	3.45%
	Reagente (1:64); (1:4)	0	0.00%
	Reagente (1:64 em 09/09); (1:64 em 24/11)	1	3.45%
	Em Branco	1	3.45%
<b>Total</b>		<b>29</b>	<b>100.00%</b>

**Tabela 1:** Identificar as taxas de incidência e prevalência de infecção materna e fetal pelo T.pallidum no ano de 2019 no Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano.

Analisando a Tabela 2, constatou-se que dos testes treponêmicos realizados: 1 gestante foi reagente no primeiro trimestre, 1 foi reagente no terceiro trimestre e 2 gestantes positivaram, contudo, não tinham em prontuário referido o trimestre. Já com relação ao teste não treponêmico notou-se um quantitativo de 8 pacientes reagentes no primeiro trimestre, 6 no segundo trimestre, 9

no terceiro trimestre e 5 que positivaram no teste, mas não apresentavam descrito o trimestre de gestação. Já no DATASUS, com relação à cidade de Teresópolis, tiveram maior notificação no primeiro trimestre de gestação. Além disso, houve um aumento nos casos comparando 2018 com 2019 no primeiro e no segundo trimestre, reforçando a importância da orientação às gestantes e a realização dos exames em todos os trimestres da gestação.

Resultado teste treponêmico e data	2019				
	1º Tri	2º Tri	3º Tri	Em Branco	Total
Reagente	1	0	1	2	4
Não reagente	0	0	0	1	1
Não realizado	2	0	3	2	7
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>12</b>

Resultado teste não treponêmico e data	2019				
	1º Tri	2º Tri	3º Tri	Em Branco	Total
Reagente	5	1	5	3	14
Reagente na admissão	0	0	0	1	1
Reagente (1:4)	0	2	1	0	3
Reagente (1:8)	0	0	0	0	0
Reagente (1:16)	0	0	0	0	0
Reagente (1:32)	0	0	1	0	1
Reagente (1:64)	0	1	1	0	2
Reagente (1:128)	1	0	0	0	1
Reagente (1:2) na admissão e não reagente no final do pré-natal	0	0	0	1	1
Reagente (1:2); (1:4 em 17/12)	0	0	0	0	0
Reagente (1:2 em 14/08); (1:1 em 01/10)	0	1	0	0	1
Reagente (1:8); (1:16 em 24/11)	0	1	0	0	1
Reagente (1:32 em 09/05); (1:16 em 12/08); (1:8 em 16/10); (1:4 em 01/12)	1	0	0	0	1
Reagente (1:32 em 01/04); (1:8 em 28/07); (1:4 em 02/08); (1:16 em 05/09); (1:8 em 13/09); (1:8 em 20/09); (1:4 em 18/11)	1	0	0	0	1
Reagente (1:64); (1:4)	0	0	0	0	0
Reagente (1:64 em 09/09); (1:64 em 24/11)	0	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>28</b>

**Tabela 2:** Analisar qual trimestre foi feito diagnóstico da sífilis.

Na Tabela 3, observou-se que 48,28% das gestantes portadoras realizaram o esquema terapêutico do tipo A (Penicilina Benzatina 2.400.000UI), 24,14% realizaram o do tipo C (Penicilina Benzatina 7.200.000UI), 6,90% realizaram do tipo B (Penicilina Benzatina 4.800.000UI) e 10,34% não realizaram tratamento (tipo E na tabela acima) e 10,34% dos registros estavam sem informação da terapia. Portanto, todas que realizaram o esquema terapêutico na pesquisa utilizaram a Penicilina, assim como as gestantes notificadas de Teresópolis no DATASUS no ano de 2018 e 2019.

Esquema terapêutico	2019	
	Qtd.	%
Realizado	0	0,00%
A	14	48,28%
B	2	6,90%
C	7	24,14%
E	2	6,90%
Não realizado	1	3,45%
Em Branco	3	10,34%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100,00%</b>

**Tabela 3:** Conhecer as abordagens diagnósticas e terapêuticas das gestantes portadoras da infecção.

Ao analisar a Tabela 4, apenas 6,90% dos parceiros foram tratados e 3,45% foram orientados. Destacando-se que 20,69% não foram tratados e 68,97% não tinham informação no prontuário. No Boletim Epidemiológico de Sífilis 13 em 2019, 52,0% dos parceiros não foram tratados, o que mostra o não tratamento correto de sífilis, uma vez que

quando não trata o parceiro, aumenta drasticamente a chance de reinfecção da gestante.

Parceiro tratado	2019	
	Qtd.	%
Sim	2	6.90%
Não	6	20.69%
Orientado	1	3.45%
Em Branco	20	68.97%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100.00%</b>

**Tabela 4:** Analisar se os parceiros foram rastreados e se ocorreu o tratamento dos mesmos.

Evidenciou-se na Tabela 5, que 72,41% dos casos evoluíram para sífilis congênita, 3,45% não evoluíram, em 3,45% ocorreu aborto, 3,45% eram gravidez ectópica e 17,24% dos dados estavam em branco. A taxa de detecção de sífilis congênita em Teresópolis, de acordo com o DATASUS, comparando o ano de 2018 com 2019 quase dobrou, uma vez que saiu de 8,3% para 16,2%, fato extremamente relevante, uma vez que mostra uma falha na detecção, orientação ou no tratamento dessas gestantes. Tabela 6: Analisar quais as medidas de prevenção foram adotadas após os casos notificados no Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano. Na Tabela 6, constatou-se que apenas 3,45% das gestantes foram orientadas e 96,55% dos prontuários não tinham essa informação descrita. Pode-se observar o reflexo desse dado com o aumento de diagnósticos da sífilis congênita em Teresópolis comparando 2018 e 2019 através do DATASUS e no percentual de parceiros não tratados em 2019, de acordo com o Boletim Epidemiológico, uma vez que, quando não bem orientada essa gestante não entende a importância do tratamento de forma correta,

das medidas de prevenção e dos agravos que podem ocorrer a ela e ao seu bebê<sup>13</sup>.

Evolução para sífilis congênita	2019	
	Qtd.	%
Sim	21	72.41%
Não	1	3.45%
Aborto	1	3.45%
Gravidez ectópica	1	3.45%
Em Branco	5	17.24%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100.00%</b>

**Tabela 5:** Avaliar a evolução para sífilis congênita nos casos notificados no Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis, em teoria, poderia ser considerada um problema de fácil tratamento, sendo pautado no funcionamento adequado da medicina preventiva e tendo como pilar a realização adequada do pré-natal. Contudo, a falta de uma atenção primária eficaz, profissionais preparados e educação em saúde dificultam intervenções efetivas. A partir da análise dos dados disponibilizados nos prontuários do HCTCO, constata-se uma grande falha na documentação dos dados das gestantes acompanhadas pelo serviço. A tentativa de cartografar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita é dificultada pelo alto número de prontuários não preenchidos, faltando informações sobre rastreamento, acompanhamento, tratamento e seguimento. Essas falhas evidenciam a necessidade de um melhor treinamento e orientação dos profissionais de saúde que acompanham essas pacientes. Ainda, foi possível observar a falta de orientação das gestantes e de seus parceiros quanto à importância do tratamento adequado, resultando em casos não tratados e/ou sem acompanhamento sorológico. O



preenchimento correto dos prontuários é fundamental para otimizar as medidas preventivas e de tratamento dessa infecção, que são fundamentais na redução de sua incidência no país.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Peeling RW, Mabey D, Kamb ML et al. Syphilis. *Nature Reviews Disease Primers*. 2017 Oct 12; 3:17073. Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=29022569&lang=pt-br&site=ehost-live>

Montenegro CAB, Rezende Filho J. *Obstetrícia fundamental*. - 13. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

Tsimis ME, Sheffield JS. Update on syphilis and pregnancy. *Birth Defects Research*. 2017 Mar 15; 109(5):347–52. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/bdra.23562>

Sumikawa ES, Motta LRD, Inocêncio LA et al. *Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. 100p. (Série TELELAB). Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2012/50768/manual\\_sifilis\\_mio\\_lo\\_pdf\\_53444.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2012/50768/manual_sifilis_mio_lo_pdf_53444.pdf).

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com*

Souza BSO, Rodrigues RM, Gomes RML. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2018 abr-jun; 16(2):94-8. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/339>

*Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Hawkes SJ, Gomez GB, Broutet N. Early Antenatal Care: Does It Make a Difference to Outcomes of Pregnancy Associated with Syphilis? A Systematic Review and MetaAnalysis. *PLoS ONE*. 2013 Feb; 8(2):1–7. Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=87624859&lang=pt-br&site=ehost-live>

Korenromp EL, Rowley J, Alonso M et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. *PLoS ONE*. 2019 Feb 27; 14(2):e0211720. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=30811406&lang=pt-br&site=ehost-live>

Cooper JM, Sánchez PJ. Congenital syphilis. *Seminars In Perinatology*. 2018 Apr; 42(3):176–84. Disponível em:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=29627075&lang=pt-br&site=ehost-live>

Burns DAR, Campos Júnior D, Silva LR et al. *Tratado de Pediatria - Sociedade Brasileira de Pediatria*. 4. ed. Barueri, SP : Manole, 2017. volume 2.

Dantas LA, Jerônimo SHNM, Teixeira GA et al. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada y notificada en hospital universitario materno infantil. *Enfermería Global*. 2017 Apr; 16(46):217–45. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true>

e&db=aph&AN=122366796&lang=pt-br&site=ehost-live

Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis: Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/ptbr/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>

Governo do Estado do Rio de Janeiro, Secretaria de Estado de Saúde Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental, Gerência de DST, HIV/AIDS, Sangue e Hemoderivados. Boletim Epidemiológico – Sífilis Adquirida, Sífilis Materna e Sífilis Congênita. 2018. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=ZDn0IcaLuWs%3D>

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/Aids e Hepatites Virais: Altera os Critérios de Definição de Casos Para Notificação de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita. Nota Informativa Nº 2-SEI/2017- DIAHV/SVS/MS. 2017 set 19. Disponível em: [http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/SifilisGes/Nota\\_Informativa\\_Sifilis.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/SifilisGes/Nota_Informativa_Sifilis.pdf)  
Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012: Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 2013 Jun 13. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

Tudor ME, Al Aboud AM, Gossman WG. Syphilis. StatPearls Publishing. 2021. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534780/>.

Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados.

Disponível em:  
<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>