



# RESEARCH ON SYPHILIS IN PREGNANCY WITH DOCTOR WHO PERFORM PRENATAL IN CAMPOS DOS GOYTACAZES

# PESQUISA SOBRE SÍFILIS NA GRAVIDEZ COM MÉDICOS QUE REALIZAM PRÉ- NATAL EM CAMPOS DOS GOYTACAZES

**Selenna Gualberto de Araujo**

Acadêmica de medicina – Faculdade de Medicina de Campos

[selennafmc@gmail.com](mailto:selennafmc@gmail.com)

**Lorena Ferreira Vital**

Acadêmica de medicina – Faculdade de Medicina de Campos

[lorenavitalf@gmail.com](mailto:lorenavitalf@gmail.com)

**Nathália Gomes de Alvarenga**

Acadêmica de medicina – Faculdade de Medicina de Campos

[alvarenga.g.nathalia@gmail.com](mailto:alvarenga.g.nathalia@gmail.com)

**Yasmim de Bragança Defanti**

Acadêmica de medicina – Faculdade de Medicina de Campos

[yasmimdefanti@gmail.com](mailto:yasmimdefanti@gmail.com)

**Nikolle Poleto Vasconcelos Cordeiro**

Acadêmica de medicina – Faculdade de Medicina de Campos

[nikollepoleto@hotmail.com](mailto:nikollepoleto@hotmail.com)

**Consuelo Chicralla Martins**

Médica Ginecologista e Obstetra – Instituto Fernandes Figueira

Mestre em Ginecologia – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Professora Adjunta de Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Campos

[mcmartins@gmail.com](mailto:mcmartins@gmail.com)

**Abstract** – Introduction: Syphilis is a chronic systemic bacterial infection that can be treated and cured. Its transmission is exclusively between humans, mainly through sexual contact. The clinical picture of this disease is oligosymptomatic, resulting in numerous contamination rates. Symptoms range from hard cancer (ulcerogenital), lymphadenopathy, mucous skin lesions (mucous plaques), bone and neurological lesions. Objective: The objective of this study was to carry out a survey on the approach to syphilis during prenatal care. Methodology: This is a research project originated through a form filled out by prenatal doctors in the municipality of Campos dos Goytacazes. Results: 31 responses were obtained in the online questionnaire. Conclusion: In view of the above, there is a limited knowledge on the part of pregnant women about the disease syphilis, its transmission, treatment and reinfection. The difficulty on the part of health professionals to diagnose and establish the treatment and monitoring protocol is seen as a central problem. Therefore, the lack of information that led to the current syphilis epidemic is evident.

**Keywords:** "Syphilis"; "Prenatal"; "Pregnant women"

## **Resumo**

Introdução: A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica crônica, passível de tratamento e cura. Sua transmissão é exclusivamente entre os seres humanos, principalmente por contato sexual. O quadro clínico desta doença é oligossintomático, resultando em numerosos índices de contaminações. Os sintomas variam desde um cancro duro (ulcerogenital), linfadenopatia, lesões cutâneo mucosas (placas mucosas), a lesões ósseas e neurológicas. Objetivo: O objetivo deste presente estudo foi realizar um levantamento sobre a abordagem da sífilis durante o pré-natal. Metodologia: Trata-se de um projeto de pesquisa originado através de um formulário preenchido por médicos pré - natalistas do município de Campos dos Goytacazes. Resultados: Obteve-se 31 respostas no questionário online. Conclusão: Diante do exposto, os médicos entrevistados perceberam uma limitação de conhecimento por parte das gestantes sobre a doença sífilis, sua transmissão, tratamento e reinfeção. É visto como problemática central a dificuldade por parte dos profissionais da saúde, de diagnosticar e estabelecer o protocolo de tratamento e acompanhamento. Dessa forma, é evidente a carência de informação que acarretou na epidemia atual de sífilis.

**Palavras-chave:** "Sífilis"; "Pré-natal"; "Gestantes".

## **1. INTRODUÇÃO**

A sífilis é causada por uma espiroqueta anaeróbica de movimentos lentos - *Treponema pallidum*. A umidade é um fator crucial para o seu crescimento e desenvolvimento e, por isso, as lesões ocorrem preponderantemente em boca e regiões genitoanais. A espiroqueta possui a capacidade de penetrar no organismo

através da pele e das mucosas e, no local da inoculação, pode ocorrer o aparecimento das lesões da fase primária, o cancro duro.

A transmissibilidade da sífilis é maior nos estágios iniciais (primária e secundária). Em gestantes, a taxa de transmissão vertical é de 70 a 100%, nas fases primária e secundária da doença, reduzindo-se para aproximadamente 30% nas fases tardias da infecção materna (latente tardia e terciária). Essa forma de transmissão pode ocorrer em qualquer fase do ciclo grávido-puerperal, bem como em qualquer estágio clínico da doença. Os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão vertical do *T. pallidum* são o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero. (BRASIL, 2006)

A doença pode se relacionar a diversas complicações como anomalias congênitas, parto prematuro, óbito fetal, óbito neonatal, crescimento intrauterino restrito. Para realização do diagnóstico, é necessário correlacionar dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, investigação de exposição recente e história pregressa de infecções. Considerando a epidemia de sífilis no Brasil, a busca diagnóstica deve ser iniciada através de um teste treponêmico, preferencialmente o teste rápido, o qual é o primeiro a ficar reagente. A união de um teste treponêmico positivo (teste rápido, FTA-Abs, TPHA, EQL) com um teste não treponêmico (VDRL, RPR) confirma o diagnóstico. A cicatriz sorológica é considerada quando houver persistência de resultados reagentes nos testes treponêmicos e/ou não treponêmicos com baixa titulação após o tratamento feito adequadamente e afastada a reinfecção. (BRASIL, 2022) (UNICEF, 2008)

O medicamento de escolha para o tratamento é a benzilpenicilina benzatina, único medicamento com eficácia comprovada durante a gestação. Existem opções para não gestantes, como doxiciclina e ceftriaxona, porém devem ser usadas somente em conjunto com acompanhamento laboratorial e clínico rigoroso, com o intuito de garantir a resposta clínica e cura.

Qualquer outro tratamento, que não seja a penicilina benzatina, durante a gestação é considerado não adequado, com isso, o RN será notificado como sífilis congênita e submetido a avaliação laboratorial e clínica.

É recomendado o início do tratamento imediato após apenas 1 teste reagente para sífilis, seja o teste treponêmico ou não treponêmico, em situações onde a paciente é gestante, pessoas com sinais/sintomas de sífilis primária ou secundária, pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis, pessoas vítimas de violência sexual e pessoas com chances de perda de seguimento.

Entretanto, o fato de iniciar o tratamento com apenas um teste não anula a necessidade da realização de um segundo teste (preferencialmente não treponêmico - VDRL), de acompanhamento laboratorial e de tratamento das parcerias sexuais, para que assim interrompa o ciclo de transmissão.

O controle pós tratamento é recomendado para todos os pacientes, sendo realizado com teste não treponêmico a fim de determinar o sucesso da resposta. Gestantes tratadas para sífilis devem fazer o seguimento sorológico quantitativo com VDRL a cada 30 dias, obrigatoriamente. O paciente tratado corretamente realiza novas coletas durante 1 ano, com sorologias trimestrais, após isso se não houver títulos, pode ser liberado. Caso ainda existam títulos, as sorologias são semestrais no segundo ano após o fim do tratamento (MACEDO, 2020).

A reação de Jarisch-Herxheimer pode acontecer durante as primeiras 24 horas após a administração da primeira dose de penicilina benzatina, principalmente nas fases primária e secundária. Ocorre a exacerbação das lesões cutâneas acompanhadas de dor, prurido, febre, eritema, mal-estar geral e cefaleia. Esses sintomas regridem espontaneamente em média de 24h. Pode-se prescrever o uso de analgésicos, caso haja necessidade, mas não se deve descontinuar o tratamento. Portanto, os pacientes devem ser alertados quanto a possibilidade dessa reação, para que consiga distinguir dos quadros de alergia a penicilina, que são raros e quando ocorrem é na forma de exantema pruriginoso e urticária (FELIX, 2011), (BRASIL, 2022).

Nas gestantes que apresentarem a reação de Jarisch-Herxheimer pode haver o risco de trabalho de parto prematuro, devido à alta liberação prostaglandinas. Todavia, o não tratamento adequado para sífilis apresenta maiores riscos do que a reação, como risco de abortamento ou morte fetal.

## **2. Desenvolvimento**

Devido às grandes chances de transmissão vertical, as gestantes devem ser tratadas com cuidados especiais. O manejo terapêutico deve ocorrer imediatamente após o diagnóstico, seja na primeira consulta, no início do terceiro trimestre e/ou na internação do parto, em casos de natimorto, aborto ou história de exposição e/ou violência sexual. Quando essas pacientes apresentarem testes rápidos positivos serão consideradas como portadoras de sífilis, salvo prova em contrário. (MACEDO, 2020)

Quando houver ausência de tratamento adequado recente ou documentado,

deverão ser encaminhadas para tratamento no momento da consulta. Ademais, é obrigatório solicitar, de preferência coletar, teste não treponêmico para acompanhamento sorológico ambulatorial. (CAMPOS DOS GOYTACAZES, 2023)

O adiamento do tratamento, devido ao aguardo dos resultados de teste complementar, ocasiona na perda da janela terapêutica e, conseqüentemente, aumentam as chances de transmissão vertical, uma vez que, quanto maior for o tempo de infecção materna sem o tratamento preconizado, maior será o risco de transmissão vertical. Portanto, é fundamental que o médico não perca esse tempo e a paciente não deixe de fazer o tratamento prescrito e de se prevenir. O acompanhamento sorológico deve ser mensal até o parto e, após o mesmo, deverá ocorrer de forma trimestral até o 12º mês de acompanhamento. (CAMPOS DOS GOYTACAZES, 2023) (BRASIL, 2022)

É imprescindível, também, tratar o parceiro sexual durante o pré-natal para evitar reinfecções durante o período gestacional. Outrossim, é válido ressaltar a figura do médico como instrumento de cuidado e transmissão de informações, visto que muitos pacientes não sabem como ocorre a contaminação pelo *T. pallidum*.

O presente estudo utilizou a plataforma google para criação de um formulário online, o qual foi respondido por 31 médicos, pré-natalistas, do município de Campos dos Goytacazes. O intuito do estudo foi fazer um recorte da situação atual, da forma que alguns profissionais conduzem o tratamento de suas pacientes com sífilis, bem como, suas dificuldades no manejo terapêutico, a fim de controlar a epidemia de sífilis gestacional do município.

Segundo os resultados demonstrados a partir das respostas de 31 médicos, fica evidente que em média, 40% realizam até 10 atendimentos de pré-natal semanalmente. Um outro resultado importante é que 51,6% dos médicos realizam o atendimento de mais de 75% das gestantes do SUS.

O primeiro trimestre é o mais incidente de diagnósticos de sífilis, seguido pelo segundo e, por último, o terceiro trimestre, demonstrando a importância e necessidade do acompanhamento com pré-natal de forma precoce.

### Período de maior incidência do diagnóstico

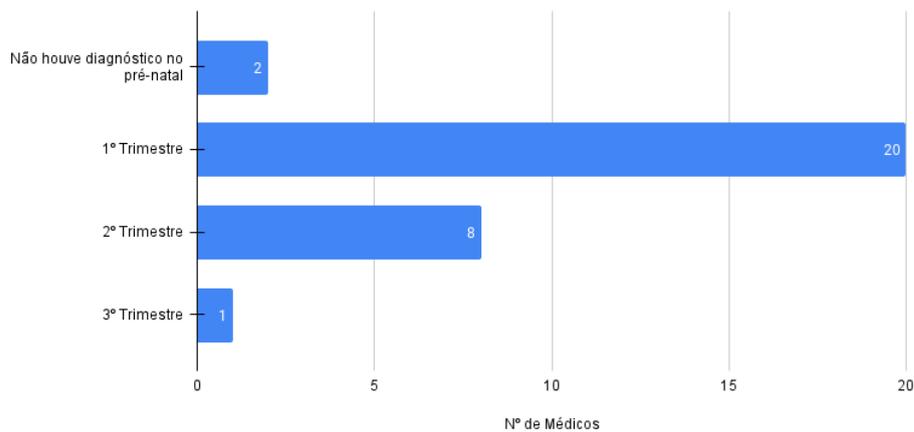


Figura 01 – Esquema para representar o período de maior incidência do diagnóstico da doença.  
Fonte: Pesquisa através do Google Forms (2024)

Além disso, analisou-se os dados percentuais das pacientes que realizaram o tratamento de forma adequada. Infelizmente, apenas 38,7% (em média 12 pessoas) dos médicos relataram que mais de 75% das pacientes realizaram o tratamento adequado com as três doses de Penicilina Benzatina, totalizando 7.200.000 UI por via intramuscular.

Apenas 6 médicos relataram que todas as pacientes realizaram o tratamento de forma adequada. Esse resultado demonstra a elevada dificuldade de orientar e convencer uma paciente a realizar um tratamento correto, sendo assim fica evidente o quanto é complexo e difícil o manejo no momento atual para sífilis.

### Percentual de pacientes que realizaram o tratamento adequado

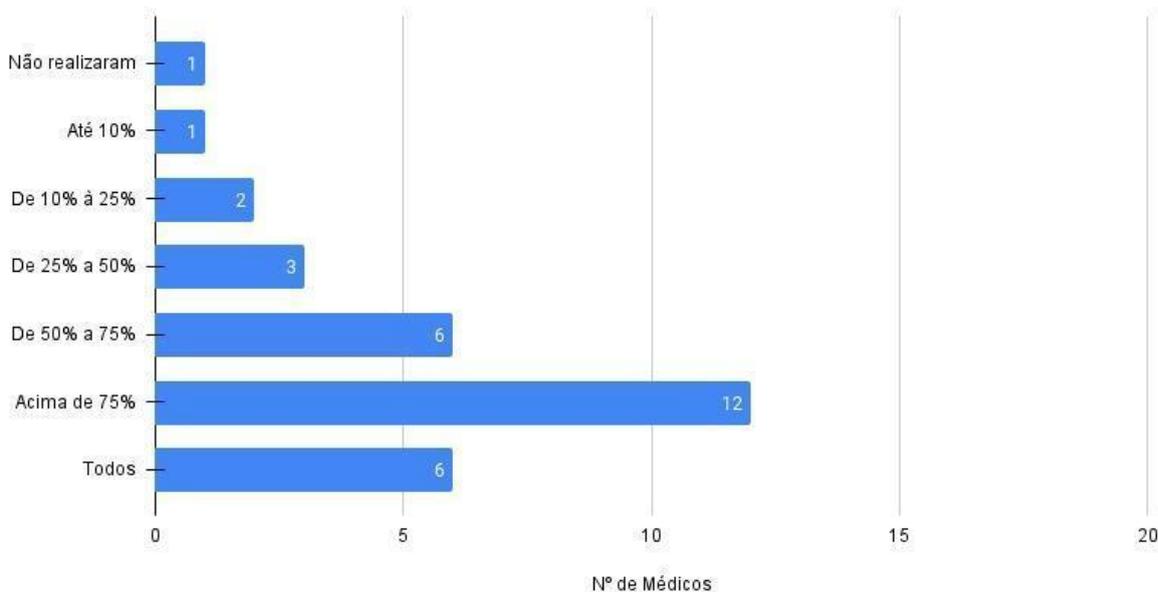


Figura 02 – Esquema para representar o percentual de paciente que realizaram o tratamento adequado.  
Fonte: Pesquisa através do Google Forms (2024)

Dentre as principais justificativas para a não adesão ao tratamento estão: medo da administração, demora do início do pré-natal, acreditar que apenas uma dose é suficiente, acreditar que um tratamento prévio é o bastante, falta de compromisso, não encontrar medicação na rede, falta de informação e suporte do parceiro.

Um ponto relevante para não ocorrer a reinfecção, é o tratamento concomitante do parceiro, diante disso, é imprescindível, no ato do diagnóstico, prescrever a benzilpenicilina ao companheiro, bem como, solicitar VDRL para acompanhamento. Segundo o formulário, dentre os médicos entrevistados, apenas 6,7% receberam das gestantes a comprovação do tratamento apropriado do parceiro.

Ademais, o controle de cura, segundo os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, é determinado através da solicitação e avaliação do VDRL quantitativo mensal. Verificou-se que 70% dos entrevistados realizaram de forma correta, enquanto 20% realizaram a quantificação do VDRL trimestral e 10% solicitaram VDRL apenas após o tratamento.

No que tange às reinfecções, 61,3% dos participantes tiveram experiência com tal evento e, os mesmos utilizam o seguinte critério: Aumento da titulação do

VDRL em duas diluições ou mais (1:8 para 1:32); enquanto 46,7% classifica como reinfecção o aumento da titulação em uma diluição (1:8 para 1:16).

### 3. **Considerações finais**

O estudo evidencia a complexidade e os desafios enfrentados no manejo da sífilis durante o pré-natal, principalmente no que diz respeito ao tratamento adequado e a prevenção da reinfecção.

A pesquisa realizada com médicos pré-natalistas de Campos dos Goytacazes indica que, embora uma parcela significativa dos profissionais consiga garantir que suas pacientes realizem o tratamento adequado, o acompanhamento e o tratamento dos parceiros ainda representam um grande desafio.

A alta taxa de reinfecção, presenciada por 61,3% dos médicos, corrobora a relevância de um seguimento contínuo e de uma abordagem integrada que inclua a paciente e o seu parceiro, a fim de reduzir riscos de complicações gestacionais.

Esses achados destacam a importância de campanhas de conscientização, tanto para os pacientes quanto para profissionais de saúde, acerca da transmissão, tratamento e reinfecção da sífilis. Além disso, reforça-se a necessidade de políticas públicas que promovam o tratamento conjunto dos parceiros sexuais e o seguimento rigoroso das gestantes já diagnosticadas, visando a interrupção do ciclo de transmissão e à redução dos índices de sífilis congênita.

O estudo também aponta para a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde no manejo da sífilis gestacional, incluindo o início precoce do tratamento e o acompanhamento durante toda a gestação e pós-parto. Portanto, somente por meio de uma abordagem abrangente e coordenada será possível reduzir a prevalência da sífilis gestacional e, conseqüentemente, minimizar seus impactos negativos na saúde materno-infantil.

### 4. **REFERÊNCIAS**

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. Manual de Bolso – Coleção IST. Série Manuais 24. Brasília: Ministério da Saúde, p. 10, 2006.

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 Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p.(BRASIL, 2022)

CAMPOS DOS GOYTACAZES (RJ). Portaria Municipal, nº 043/2023, de 6 de julho de 2023. Institui em âmbito municipal o Programa Sífilis Zero com o objetivo de reduzir o número de casos, interromper a transmissão e estabelecer fluxo de monitoramento aos pacientes em tratamento. Diário Oficial de Campos dos Goytacazes, Campos dos Goytacazes, RJ, nº 1369, p.6, em 10 jul. 2023. (CAMPOS DOS GOYTACAZES, 2023)

Felix MMR, Kuschnir FC. Alergia à penicilina: aspectos atuais. Adolescência & Saúde. 2011. 8(3):43-53 (FELIX, 2011)

Macêdo, Vilma Costa de et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. Cadernos Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 28, n. 4 [Acessado 5 Agosto 2024], pp. 518-528. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040395>>. Epub 16 Dez 2020. ISSN 2358-291X. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040395>. (MACEDO, 2020)

UNICEF. Como prevenir a transmissão vertical do HIV e da Sífilis no seu Município. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), 2008. Disponível em: [http://www.unicef.org/brazil/pt/br\\_hivsifilis\\_edu.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/br_hivsifilis_edu.pdf). Acesso em: 02/01/2015. (UNICEF, 2008)