

SÍFILIS CONGÊNITA

Da Costa, Mayara Irmere¹

Vilar, Eduarda Albuquerque²

Sena, Cristiano Pereira³

Fonseca, Andreia Teles⁴

Brasil, Ranyere de Almeida⁵

Galvão, Iana Luiza Souza⁶

De Lima, Rodrigo Ruiz⁷

RESUMO: Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Também pode ser transmitida por transfusão de sangue contaminado ou transmissão vertical. Em geral, na comunidade, há muitas dificuldades em aplicar o hábito do uso do preservativo em todas as relações sexuais, inclusive no sexo homossexual e heterossexual. Esse comportamento, aliado a outros fatores como o número de parceiros sexuais, dificulta a prevenção das IST e com isso o aumento do índice de casos de sífilis. Objetivos: Esclarecer sobre a sífilis congênita, trazendo seus aspectos de forma sucinta e identificar a produção científica relacionada a sífilis e sua associação com o pré-natal inadequado e a dificuldade na prevenção. Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório, com embasamento teórico por meio de pesquisa bibliográfica. Foram utilizados artigos nacionais e internacionais publicados entre 2010 e 2019 em plataformas online como Scielo, PubMed e Science.gov. Resultados: Os fatores de risco para a doença são pré-natal inadequado ou inadequado, uso de drogas ilícitas, gravidez na adolescência, múltiplos parceiros sexuais, histórico de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres grávidas ou seus parceiros sexuais e baixo nível socioeconômico e cultural. Conclusão: Apesar das crescentes ações de conscientização sobre a doença e sua necessidade de prevenção, ainda há um aumento acentuado no número de casos a sífilis pode causar defeitos congênitos, surdez, cegueira e muitas outras sequelas. Portanto, quanto mais precoce o tratamento, maior a chance de dar à luz um bebê saudável, porém, o acompanhamento ainda é necessário, pois a sífilis nem sempre causa sintomas.

Palavras-Chave: Sífilis; Prevenção; Gravidez.

E-mail do autor principal: irmeremayara@gmail.com

¹Enfermagem, UNIP, Manaus-Am, irmeremayara@gmail.com.

²Enfermagem, FAMETRO, Manaus-Am, eduardaalbuquerque007@gmail.com.

³Enfermagem, UNIP, Manaus-Am, senacristiano2@gmail.com.

⁴Enfermagem, FAMETRO, Manaus-Am, andreiatelles0@gmail.com

⁵Enfermagem, FAMETRO, Manaus-Am, ranyere.almeida@gmail.com

⁶Enfermagem, FAMETRO, Manaus-Am, luizagalvao2011@gmail.com

⁷Enfermagem, FAMETRO, Manaus-Am, limaruiz80@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Até o século 19, a sífilis era sinônimo de desventura e era considerada a principal "doença venérea" da época, matando milhares de pessoas, incluindo artistas e escritores influente. De acordo com o Boletim de Epidemiologia da Sífilis 2018 divulgado pelo Ministério da Saúde, houve um aumento no número de casos dessa IST no Brasil. Esse aumento foi de 31,8% na incidência de sífilis, 16, % na incidência de sífilis congênita e um aumento de 28,5% na taxa de detecção em gestantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A sífilis é conhecida por ser uma das doenças sexualmente transmissíveis preocupantes devido às complicações que pode causar na vida de quem a tem. Quando a doença é congênita, ou seja, disseminada verticalmente, existe o risco de afetar o sistema nervoso da criança e, se não tratada adequadamente, pode ser fatal. Por esse motivo, é obrigatória a notificação dos casos de sífilis adquirida, sífilis da gestante e sífilis congênita (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Se faz importante que todas as pessoas com vida sexual ativa façam o teste para o diagnóstico precoce de sífilis. Isso é ainda mais importante para as mulheres grávidas, pois a sífilis congênita pode causar aborto espontâneo, malformações fetais ou até mesmo natimortos.

Tal como acontece com outras DSTs, a melhor maneira de prevenir a infecção por sífilis é usar preservativo durante o sexo. E embora o número de campanhas que defendem o uso do preservativo tenha aumentado nos últimos anos em busca de melhor compreensão e conscientização da população em geral, o número de casos de sífilis, tanto adquirida quanto congênita, continua aumentando (BATALHA, E, 2019).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, com embasamento teórico por meio de pesquisa bibliográfica. Foram utilizados artigos nacionais e internacionais publicados entre 2010 e 2019 em plataformas online como Scielo, PubMed e Science.gov. As palavras-chave utilizadas foram: sífilis, prevenção e gravidez. Após a leitura e análise do conteúdo do tema, desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa relacionada aos principais aspectos da sífilis e principalmente da sífilis congênita, destacando as consequências para o feto.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sífilis é geralmente transmitida através de relações sexuais desprotegidas com uma pessoa infectada. Outra via é a transmissão placentária, em que a mãe transmite a doença ao bebê durante a gravidez ou o parto. Esta última modalidade é a sífilis congênita, objeto deste extenso resumo (MINISTERIO DA SAÚDE, 2016). A sífilis congênita é uma infecção multissistêmica transmitida ao feto através da placenta (CASSERTA, 2015).

Assim, “a sífilis congênita é o resultado da transmissão hematogênica do *Treponema pallidum*, de uma gestante não tratada para seu feto, através da placenta. Essa transmissão é chamada de vertical porque pode acontecer da gestante para o feto em qualquer fase, seja da gravidez ou da doença. No entanto, dependendo do estágio da doença e da exposição do feto à bactéria, a probabilidade pode aumentar. Portanto, esse potencial de transmissão vertical pode aumentar quando a gestante fica sem tratamento, de 70 a 100% nos estágios iniciais da doença, sífilis primária e secundária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Durante Enquanto na fase lactente ou terciária essas chances reduzem a 30%, segundo (SADEK, 2016). No entanto, não é apenas durante a gravidez que este risco está presente, ao nascimento pode ser transmitido diretamente se houver lesões nos órgãos genitais da mãe. Há também o risco de transmissão durante a amamentação, desde que haja lesão mamária pela sífilis, segundo o Ministério da Saúde (2016).

Os fatores de risco para a doença são pré-natal inadequado, uso de drogas ilícitas, gravidez na adolescência, múltiplos parceiros sexuais, histórico de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres grávidas ou seus parceiros sexuais e baixo nível socioeconômico e cultural (SADECK, 2016). Assim, o ideal é que a testagem seja feita na primeira consulta de pré-natal para um acompanhamento adequado. Outros dois momentos também são importantes para a testagem, que é no terceiro trimestre de gestação e no momento do parto.

A sífilis congênita pode apresentar sinais em crianças desde o nascimento até o segundo ano de vida ou além. Portanto, considera-se lactente infectado aquele desde o nascimento até o segundo ano de vida, acometido pela sífilis congênita precoce. Crianças que apresentam sintomas dois anos depois, são acometidas pela sífilis congênita tardia (CASERTA, 2016). Alguns dos sinais que podem aparecer logo após o nascimento ou até os dois anos de idade são pneumonia, lesão corporal, cegueira, dentes tortos, problemas ósseos, surdez ou retardo mental, podendo levar à morte.

Esta infecção pode ou não ser sintomática na ausência de sintomas. Muitas vezes, por não apresentar sintomas, as gestantes descobrem a doença apenas com um exame de sangue. Devido à sua natureza assintomática, 50 crianças nascem assintomáticas e entre os primeiros 3 meses de vida, os sintomas aparecem. É muito importante fazer a triagem do soro da mãe ainda no pré-parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, p. 10). Considerando a infecção fetal, a sífilis congênita pode ser classificada em duas fases, precoce e tardia, conforme mencionado anteriormente.

Na sífilis congênita precoce, os sintomas aparecem até o segundo ano de vida, Caserta (2016) destaca os primeiros três meses para o aparecimento de erupções cutâneas acobreadas ou vesiculares, geralmente acomete as palmas das mãos e solas dos pés. Além disso, lesões pápulas ao redor da boca e nariz também podem ser encontrada.

Além de destacar outros sintomas como linfadenopatia generalizada e hepatoesplenomegalia são comuns. Algumas crianças desenvolvem meningite, meningite, hidrocefalia ou convulsões, e outras podem ter retardo mental. Durante os primeiros 8 meses de vida ocorre osteomielite (periosteíte), principalmente nos ossos longos e arcos das extremidades, podendo levar à paralisia das extremidades com alterações ósseas radiográficas características (CASERTA, 2016).

O diagnóstico desse tipo de sífilis congênita é baseado em cuidadosos estudos epidemiológicos, laboratoriais e de imagem em crianças. Mas o diagnóstico em lactentes é algo complicado, pois muitas crianças não apresentam sintomas e os sinais não são óbvios, ou seja, não é algo específico da sífilis. Uma combinação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais deve ser utilizada para fazer esse achado (MINISTERIO DA SAÚDE, 2016, p. 11). Além desses formulários, há “avaliação clínica; microscopia de câmara escura de lesões e placenta ou cordão umbilical; testes sorológicos maternos e neonatais.

A sífilis congênita tardia, por outro lado, é uma doença que apresenta sintomas após os dois anos de idade, por ser previamente insidiosa. Causa úlceras e tende a envolver o nariz, o septo e o palato duro. Além disso, o dano periosteal faz com que a tíbia se torne laminada e protuberância nos ossos parietal e frontal. Outra forma de sífilis, muitas vezes assintomática, é a neurosífilis que pode causar paresia e paralisia em adolescentes (CASERTA, 2016).

Lesões oculares também são comuns, com cegueira em alguns casos, mas a ceratite intersticial é mais comum. Ele tem surdez neurosensorial progressiva, que ocorre em qualquer idade. Além de incisivos deformados e crescimento anormal da mandíbula, deixa uma

característica “cara de buldogue” não é incomum, e pode ocorrer em alguns casos (CASERTA, 2016, 2016).

O MS apresenta as seguintes características da sífilis congênita de início tardio: tibia "lâmina", articulação de Clutton, fronte "olímpica", nariz "sela", incisivo central superior deformado (dente de Hutchinson), dente mandíbula "amoreira", sulco perioral, mandíbula curta, palato superior, ceratite intersticial, surdez neural e dificuldades de aprendizagem (MINISTERIO DA SAÚDE, 2016, pp. 12-13).

O diagnóstico da sífilis congênita tardia é feito pela avaliação clínica e sorologia da mãe e da criança (CASETA, 2016). Outras situações associadas à sífilis congênita são natimortalidade, em que uma mãe com sífilis não é tratada adequadamente ou não é tratada. Ocorre após 22 semanas de gestação, durante a qual o feto pesa 500 gramas ou mais. Além disso, aborto por sífilis, ou seja, aborto antes de 22 semanas ou peso inferior a 500 gramas, no caso de gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente.

Em relação ao tratamento, existe apenas um medicamento capaz de tratar gestantes e fetos, que é a penicilina. Se um bebê tiver sífilis congênita, uma internação de 10 dias é recomendada para tratamento. No início da sífilis, a gestante deve receber dose única de penicilina G benzatina, que corresponde a 2, milhões de UI, IM em dose única. Nos estágios avançados da sífilis ou neurosífilis, antes da gravidez, é necessária uma estratégia de tratamento específica. A ocorrência de reações graves, levando ao aborto espontâneo é comum.

A terapia com eritromicina não é adequada para a mãe e o feto, por isso não é recomendada. Quanto ao uso de tetraciclina, é contraindicado (CASERTA, 2016). Se for diagnosticada sífilis congênita tardia, a criança deve ser tratada com penicilina aquosa por 10 dias. Normalmente, mesmo após a conclusão de todos os tratamentos, a criança não apresenta comprometimento acústico e deve ser monitorada para verificar se ocorreu resposta sorológica adequada ao tratamento, ou se corre risco de reincidência (CASERTA, 2016).

4. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das crescentes ações de conscientização sobre a doença e sua necessidade de prevenção, ainda há um aumento acentuado no número de casos, principalmente entre mulheres de baixa renda, indicando dificuldade na prevenção da doença, tanto congênitas quanto adquiridas.

A Secretaria de Saúde recomendou a criação de comissões de investigação da transmissão vertical nas unidades federais para identificar erros que possam levar à transmissão da sífilis congênita e recomendar medidas corretivas para prevenção.

É fundamental que as gestantes compareçam as consultas de pré-natal para evitar consequências prejudiciais para o feto, como natimorto e aborto espontâneo, que são duas formas fatais. Além disso, a sífilis pode causar defeitos congênitos, surdez, cegueira e muitas outras sequelas. Portanto, quanto mais precoce o tratamento, maior a chance de dar à luz a um bebê saudável, o acompanhamento durante o período gestacional vai além da primeira consulta do pré-natal, pois a sífilis nem sempre traz sintomas.

REFERÊNCIAS

CASERTA, M. T. **Sífilis congênita**. Disponível em <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/infec%C3%A7%C3%B5es-em-rec%C3%A9m-nascidos/s%C3%ADfilis-cong%C3%AAnita>>. Data de acesso 06 set. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para o controle da Sífilis Congênita. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf>. Data de acesso 06 set. 2022.

SADECK, Lilian dos Santos Rodrigues. Sífilis congênita: prevenção, tratamento e seguimento. Disponível em <<http://www.spsp.org.br/2016/09/22/sifilis-congenita-prevencao-tratamento-e-seguimento/>>. Data de acesso 06 set. 2022.