

Sífilis na gravidez e congênita: o que precisamos saber?

Dra Luciana Velloso e Dra. Márcia Saldanha dos Santos Moura e os professores Dr. Adauto Dutra Moraes Barbosa e Dr. Israel Figueiredo Junior, a convite dos professores Aderbal Sabrá e Selma Sabrá, especial para O FLUMINENSE

O Ministério da Saúde do Brasil observou em 2018 aumento de 28,5% na taxa de detecção de sífilis em gestantes e de 16,4% na incidência de sífilis congênita, tendo em 2017 a região Sudeste contabilizado um maior número de casos. A possível explicação para esse aumento encontra-se na piora dos índices que influenciam o contexto socioeconômico atual, tais como superpopulação, urbanização e globalização que, sem dúvida, interferem na vida cotidiana das pessoas, como a falta de emprego, o difícil acesso aos serviços de saúde e a dificuldade de informação médica qualificada, promovendo a marginalização social, o que explica, em parte, do porquê a sífilis ainda continua sendo um problema de saúde pública.

Primeiro precisamos entender o que é a Sífilis

A sífilis é uma infecção causada por uma espécie de bactéria do grupo das espiroquetas, chamada *Treponema Pallidum*, que é transmitida através do ato sexual e por isso é chamada de Doença Sexualmente Transmissível (DST), hoje denominada Infecção Sexualmente Transmissível (IST). Além da sífilis, existem outras doenças que podem ser transmitidas pelo ato sexual tais como aids, hepatite e gonorreia, entre outras.

A sífilis é transmitida principalmente por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada com a bactéria. Além disso, a sífilis pode ser transmitida para a criança, durante a gestação ou durante o parto, sendo chamado de Sífilis Congênita. De maneira menos comum, esta doença também pode ser transmitida por meio não sexual, ou seja, pelo contato de mucosas ou da pele não íntegra com secreções corporais contaminadas pela bactéria.

O que pode acontecer com uma mulher com sífilis que esteja grávida?

Além de apresentar os sinais da doença, tais como ferida ou úlcera, chamada cancro duro na região genital e anal (pênis, vulva, vagina, colo do útero, ânus, boca ou outros locais). Estas úlceras não coçam, não doem, não ardem e não apresentam secreção purulenta. Podem vir acompanhada de ínguas na virilha. manchas no corpo, , A grávida contaminada antes ou durante a gravidez, pode transmitir a doença para a criança durante a gestação e o parto. Desta forma, a entre 10



Arquivo / EBC

e 90 dias (média 21 dias) após o contágio. Pode durar entre 2 e 6 semanas e desaparecer de forma espontânea, independentemente de tratamento.sífilis congênita é responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade, podendo chegar a 40% a taxa de

A sífilis pode ter períodos em que a pessoa contaminada não apresentará os sintomas

abortamento, óbito fetal e morte neonatal

As consequências desta doença quando ocorre na gravidez podem ser aborto espontâneo precoce ou tardio, parto prematuro, mal formação do feto, surdez, cegueira, deficiência mental, nascimento de crianças com a doença, que pode inclusive afetar vários órgãos como pele, fígado, baço, sistema nervoso central e também pode evoluir com a morte da criança..

Além disso, é importante saber que a sífilis pode apresentar perío-

dos em que a pessoa contaminada não apresenta sintomas, chamados de períodos de latência. A maioria dos diagnósticos de sífilis nas gestantes, ocorrem nesta fase. Por isso, mesmo que a grávida não apresente sinais da doença, deve ser examinada e fazer os testes (exame de sangue) para detecção da sífilis durante o pré-natal.

Existem no Brasil muitos casos de Sífilis na gravidez e transmissão para o feto?

Sim, hoje em dia, no Brasil, ela é uma das infecções sexualmente transmissíveis que mais tem ocorrido entre homens e mulheres.

A Organização Mundial de Saúde estima que a ocorrência de sífilis complique cerca de um milhão de gestações por ano em todo o mundo, ocasionando mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. No Brasil, nos últimos cinco anos, foi observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, sífilis congênita e sífilis adquirida.

Existe vacina para sífilis?

Não existe vacina para prevenir a sífilis, mas existe tratamento que, aliás, é muito eficaz.

O mais importante é a mulher evitar de ser contaminada e para isto não acontecer duas medidas devem ser consideradas: 1- é preciso usar camisinha. Mesmo quem já teve sífilis e foi tratada tem que usar camisinha, porque o tratamento apesar de muito eficiente, não protege contra nova infecção. 2- é preciso que o parceiro também seja tratado. Na maioria das vezes a doença passa despercebida no parceiro e a mulher se contamina com facilidade se não usar a camisinha.

A sífilis congênita é passível de prevenção, quando a gestante infectada por sífilis é diagnosticada e tratada adequadamente até 30 dias antes do parto.

O Ministério da Saúde preconiza a realização de exames durante o pré-natal para que a sífilis possa ser diagnosticada e tratada precocemente, e nas maternidades para

que não haja alta hospitalar sem o diagnóstico.

A gestante deve fazer exame de sangue para o teste específico para sífilis chamado VDRL, em pelo menos 3 momentos da gravidez: no primeiro trimestre, no terceiro trimestre, e no momento do parto ou também em casos de abortos. A gestante uma vez diagnosticada como portadora de sífilis deverá ser tratada adequadamente e desta forma, poderá ser evitada a Sífilis Congênita.

A sífilis congênita é passível de prevenção, quando a gestante infectada é diagnosticada até 30 dias antes do parto

DICA IMPORTANTE

Vocês, mulher e homem em idade fértil e sexualmente ativos, nunca deixem de usar camisinha. Nos casos de gravidez, de realizar regularmente seus exames durante o acompanhamento pré-natal.

Cuide de sua saúde. Faça o tratamento corretamente como o seu médico orientou. É importante que se faça sexo seguro, pois assim você garantirá que seu filho não terá a doença.

Entendendo a sífilis congênita

Durante a gestação, a doença não tratada na gestante pode passar para o conceito ocasionando a Sífilis Congênita. Assim, o recém-nascido deverá fazer exames diagnósticos e o tratamento adequado com antibiótico (penicilina) durante dez dias. Atualmente o rastreamento sorológico, através do exame de sangue, é obrigatório no acompanhamento pré-natal, o tratamento e a preven-

ção adequados são perfeitamente capazes de evitar a infecção do feto bem como a nova infecção na gestante, com dito anteriormente. Estas medidas são simples, amplamente disponíveis, de baixo custo e de grande impacto no controle da doença. O diagnóstico e o tratamento oportuno da gestante e do seu parceiro é a forma mais eficaz de proteção dos conceitos e dos recém-nascidos.

A transmissão da sífilis para o conceito é mais frequente nas fases iniciais da doença. Portanto, quando a gestante que tem sífilis e não trata, os fetos são infectados cerca de 70 a 100%. A sífilis congênita pode ocasionar a morte, levar ao nascimento prematuro, à infecção generalizada, a alterações de pele denominadas exantema máculo-papular e pênfigo palmo-plantar, a alterações no sangue, nos os-

sos, no cérebro, olhos, rins e pulmões. A infecção crônica do sistema nervoso central pode gerar alterações do comportamento, convulsões e retardo mental. Porém, alguns neonatos nascem sem sinais, são os chamados assintomáticos, e poderão apresentar alterações nas fases posteriores da vida, se não tratados. As ações de prevenção da sífilis em gestantes baseiam-se em três pontos estraté-

gicos: 1-prevenção antes da gravidez, monitorando e aconselhando mulheres em idade fértil para uso de preservativo e tratando precocemente os casos; na grávida; 2-evitar a transmissão para o feto, oferecendo o acompanhamento eficaz com a dosagem de VDRL, que é o exame de sangue que serve para diagnosticar a sífilis, no 1º e 3º trimestres da gestação e tratar os parceiros também em caso de infec-

ção; 3-reduzir a morbidade e a mortalidade neonatal realizando o VDRL na admissão da maternidade e se positivo investigar etratar o recém-nascido antes da alta. Desta forma, devemos insistir no emprego das boas práticas no serviço materno-infantil, para assegurar que o binômio mãe-filho seja mantido saudável.

Neste contexto tão grave é simples evitar!!