

SÍFILIS CONGÊNITA E NEUROSSÍFILIS

PINHEIRO, Gabriela Ramiro

¹SANTOS, Gabriela Tinoco Barros

RODRIGUES, Raphael Cardoso

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST) e seu agente etiológico é a bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão vertical da sífilis é considerada um grande problema de saúde pública no Brasil, pois é a doença que possui as maiores taxas de transmissão no ciclo grávido-puerperal, segundo o Ministério da Saúde – SVS – Programa Nacional de DST e Aids, e pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária).

A sífilis primária é caracterizada por feridas no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, ânus, boca, ou outros locais da pele), que aparecem entre 10 e 90 dias após o contágio. Na sífilis secundária os sinais e sintomas aparecem entre 6 semanas e 6 meses do aparecimento da ferida inicial e após a cicatrização espontânea, sendo manchas no corpo, principalmente, nas mãos e planta dos pés, podendo surgir ínguas. Na sífilis latente, não aparecem sinais ou sintomas, sendo dividida em sífilis latente recente, com menos de 1 ano de infecção, e sífilis latente tardia, com mais de 1 ano de infecção. A duração é variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas de forma secundária ou terciária.

A sífilis terciária pode surgir de 2 à 40 anos depois do início da infecção, costuma apresentar sinais e sintomas, principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas podendo levar à morte. Pode-se haver, também, a sífilis congênita, que é transmitida via placentária da mãe para o feto, ou no momento

¹ 1Graduandos do Curso de Biomedicina da Multivix Cachoeiro de Itapemirim- ES, Gabriela Ramiro Pinheiro; gabrielaramiropinheiro@gmail.com; Gabriela Tinoco Barros Santos: gabrielaTinoco25@gmail.com;

²Professor orientador: Raphael Cardoso Rodrigues,. Doutorado em Produção Vegetal na UENF; Mestrado em Produção Vegetal pela UENF; Pós-Graduação Lato Sensu em Análises Clínicas e Gestão de Laboratórios na FMC; Pós-Graduação Lato Sensu em Educação Ambiental e Sustentabilidade na FATESF; Pós-Graduação LatoSensu em Gestão Estratégica na Área de Saúde na Faculdade de Educação Avançada do Noroeste Capixaba, FEAC; e graduação em Licenciatura em Biologia pela UENF e Professor Universitário, Multivix Cachoeiro de Itapemirim- ES. Cachoeiro de Itapemirim- ES, novembro 2022.

do parto e a neurosífilis, que é uma complicação da sífilis congênita.

No caso da sífilis congênita, a bactéria é disseminada a partir da gestante não tratada adequadamente para o feto por via hematogênica transplacentária. A transmissão pode ocorrer em qualquer etapa da gestação, independente do estágio clínico da doença materna, havendo, também, a possibilidade de transmissão direta por meio do contato da criança com o canal de parto e durante o aleitamento, caso haja lesões por sífilis na região genital e nas mamas.

Segundo o programa nacional de DST e Aids, mais da metade das crianças infectadas pela sífilis são assintomáticas ao nascerem, com possível surgimento dos sintomas nos três primeiros meses de vida. Desse modo, a fim de evitar a transmissão vertical, é importante a triagem sorológica da mãe no período pré-natal, dado que a sífilis é uma infecção curável e prevenível.

A neurosífilis congênita é decorrente da invasão do *Treponema pallidum* ao sistema nervoso central (cérebro, meninges e medula espinhal), o que pode desencadear alterações no líquido cefalorraquidiano, ou ainda, paralisia geral progressiva. Objetivando analisar os fatores atuantes e consumir a incontestável importância da informação e o seu contraste no que tange à transmissão da ciência de forma imparcial e completa para obter pleno entendimento e de modo consequente, redução de casos, foi realizado uma avaliação crítica à metodologia da pesquisa, concentrando os resultados da revisão de diversos estudos primários sobre a sífilis e neurosífilis. Portanto, o presente estudo visa apresentar uma revisão bibliográfica acerca da sífilis congênita e neurosífilis, com o intuito de fornecer informações sobre a referida IST, bem como ressaltar seus métodos de prevenção e tratamento.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental e sistemática, realizada por meio da obtenção de dados coletados em pesquisas realizadas na internet, como sites, artigos, folhetos e livros, filtrados por data entre os anos de 2006 à 2022, sendo efetuada a exclusão de informações que datam de períodos anteriores, tendo como principal meio de consulta a biblioteca virtual Multivix, que permitiu acesso aos dados necessários para alcançar o epílogo final. Utilizando como palavra chave: Sífilis, Sífilis congênita, infecção sexualmente transmissível, prevenção, neurosífilis.

3. DESENVOLVIMENTO

A infecção é transmitida da mãe para o feto quando o *Treponema pallidum*, presente na corrente sanguínea da gestante, atravessa a barreira placentária e penetra na corrente sanguínea do feto, podendo ocorrer em qualquer fase da gestação.

Para evitar a transmissão vertical, é fundamental que a gestante realize todos os procedimentos pré-natais e comece o tratamento adequado de infecções nesse período, pois dessa maneira as probabilidades de evitar a transmissão vertical são maiores, além de evitar abortos espontâneos, que são exponencialmente prováveis nas gestações de mães sem o tratamento correto e eficiente. O exame pré-natal para detectar a sífilis na gestante é um teste sorológico que visa identificar anticorpos da sífilis que possam estar presentes no soro da mulher, caso seja confirmado o diagnóstico de sífilis neste exame, é realizado um novo exame chamado VDRL, um teste não treponêmico que intenciona detectar o nível de infecção. Em casos de sífilis reagente, a gestante deve iniciar os tratamentos adequados com acompanhamento médico, como por exemplo a benzilpenicilina benzatina para prevenir que a sífilis seja transmitida para o feto (Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2022).

Segundo o Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Sexually Transmitted Disease Surveillance (2018), os principais sintomas e complicações relacionada a sífilis no recém nato são erupções vesiculobolhosas nas palmas das mãos e nas solas dos pés (Figura 1), lesões papulares ao redor da boca e do nariz (Figura 2), o lactente não ganha peso e há presença de secreção nasal mucopurulenta ou sanguinolenta. Em casos de sífilis congênita com diagnóstico tardio, há maior probabilidade de complicações, observando-se sintomas como meningite, hidrocefalia, retardo mental, coroidite e convulsões, característicos da neurosífilis.

Figura 1 - Manifestação da sífilis: erupções vesiculobolhosas nas solas dos pés



FONTE: Núcleo do conhecimento - Revista Científica Multidisciplinar. 2008

Figura 2 - RN com rinite serossanguinolenta.



FONTE: Public Health Image Library, Centers for Disease Control and Prevention. 2021

Apesar da maioria dos sintomas da neurosífilis serem reversíveis, quando o tratamento não é feito de maneira adequada, pode haver um comprometimento grave do sistema nervoso central, resultando em sequelas como paralisia de regiões do corpo e distúrbios de movimento, perda de visão e audição, comprometimento da memória, incontinência urinária e dores constantes. As complicações observadas na criança dependerão da evolução da doença, do tempo de infecção e do tempo entre a detecção e o início do tratamento adequado. O diagnóstico de neurosífilis na criança é feito através da análise do liquor ou líquido cefalorraquidiano que demonstra as alterações sugestivas da doença e realizado através da punção lombar.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir que a realização de um estudo aprofundado sobre a sífilis pode ser capaz de despertar o interesse da população e dos centros de saúde pública para a realização de campanhas de conscientização acerca da prevenção da doença, bem como a intensificação da realização de testes sorológicos em gestantes, contribuindo para a redução dos casos da sífilis congênita e neurosífilis. Há a fundamentalidade de compreender essas questões a fim de elaborar e aceitar as circunstâncias com profissionais que desempenhem a função de auxílio e apoio, reduzindo drasticamente os danos, além de enfatizar a importância do diagnóstico precoce, para que haja maiores chances de recuperação, bem como a excelência do conhecimento no âmbito de prevenção e educação para obtenção de aprendizado para inibir fatores que influenciam diretamente a ocorrência da sífilis. Ademais, despertar a atenção de adolescentes e jovens para a importância de relações sexuais responsáveis e protegidas, com o propósito de evitar não apenas a sífilis, como também diversas infecções sexualmente transmissíveis.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

Gaspar, Pâmela Cristina et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. v. 30, n. spe1 [Acessado 7 Junho 2022] , e2020630. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100006.esp1>>. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100006.esp1>.

Ramos, Roberta de Souza Pereira da Silva et al. Análise espacial da mortalidade fetal por sífilis congênita no Município do Recife-PE-Brasil entre 2007 e 2016. *Escola Anna Nery* [online]. 2022, v. 26 [Acessado 7 Junho 2022] , e 20210013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0013>>. Epub 24 Jan 2022. ISSN 2177-

9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0013>.

MENDES, Kevyn Felipe et al. Prevalência de sífilis gestacional e congênita no estado do Mato Grosso do Sul - Brasil, entre os anos de 2010 e 2019. Rev. Inst. Med. Tropa , Assunção , v. 16, n. 2, pág. 45-53, dezembro de 2021. Disponível em <http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-36962021000200045&lng=en&nrm=iso>. acesso em 07 de junho de 2022. <https://doi.org/10.18004/imt/2021.16.2.45> .

Nunes TM. Relato de caso: neurossífilis congênita. Resid Pediatr. 2020;10(3):1-3 DOI: 10.25060/residpediatr-2020.v10n3-97.