Sífilis

O que é

É uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria Treponema pallidum. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior.

Formas de transmissão

A sífilis pode ser transmitida por relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada, ou ser transmitida para a criança durante a gestação ou parto.

Sinais e sintomas

Sífilis primária

Ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele), que aparece entre 10 e 90 dias após o contágio. Essa lesão é rica em bactérias e é chamada de “cancro duro”.

Normalmente, ela não dói, não coça, não arde e não tem pus, podendo estar acompanhada de ínguas (caroços) na virilha.

Essa ferida desaparece sozinha, independentemente de tratamento.

Sífilis secundária

Os sinais e sintomas aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial.

Podem surgir manchas no corpo, que geralmente não coçam, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés. Essas lesões são ricas em bactérias.

Pode ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça, ínguas pelo corpo.

As manchas desaparecem em algumas semanas, independentemente de tratamento, trazendo a falsa impressão de cura.

Sífilis latente – fase assintomática

Não aparecem sinais ou sintomas.

É dividida em: latente recente (até um ano de infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção).

A duração dessa fase é variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária.

Sífilis terciária

Pode surgir entre 1 e 40 anos após o início da infecção.

Costuma apresentar sinais e sintomas, principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte.

Diagnóstico

O teste rápido (TR) de sífilis está disponível nos serviços de saúde do SUS, sendo prático e de fácil execução, com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial. O TR de sífilis é distribuído pelo Departamento de Condições Crônicas Infecciosas/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS), como parte da estratégia para ampliar a cobertura diagnóstica.

Nos casos de TR positivos (reagentes), uma amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para realização de um teste laboratorial (não treponêmico) para confirmação do diagnóstico.

Em caso de gestante, devido ao risco de transmissão ao feto, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste positivo (reagente), sem precisar aguardar o resultado do segundo teste.

Devido à grande quantidade de casos surgindo no país, a recomendação de tratamento imediato antes do resultado do segundo exame se estendeu para outros casos: vítimas de violência sexual; pessoas com sintomas de sífilis primária ou secundária; pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis e pessoas com grande chance de não retornar ao serviço de saúde para verificar o resultado do segundo teste.

Tratamento

O tratamento da sífilis é realizado com a penicilina benzatina, antibiótico que está disponível nos serviços de saúde do SUS. A dose de penicilina que deve ser utilizada vai depender do estágio clínico da sífilis. A penicilina é o tratamento de escolha para sífilis, outros antibióticos devem ser avaliados para casos específicos de acordo com a avaliação criteriosa do profissional de saúde. Após o tratamento completo, é importante continuar o seguimento com coleta de testes não treponêmicos para ter certeza da cura. Todas as parcerias sexuais dos últimos 3 meses devem ser testadas e tratadas para quebrar a cadeia de transmissão.

Quando a sífilis é detectada na gestante, o tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível, com a penicilina benzatina. Esse é o único medicamento capaz de prevenir a transmissão vertical (passagem da sífilis da mãe para o bebê). A parceria sexual também deverá ser testada e tratada para evitar a reinfecção da gestante que foi tratada. São critérios de tratamento adequado da gestante:

Administração de penicilina benzatina.

Início do tratamento até 30 dias antes do parto.

Esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico da sífilis.

Respeito ao intervalo recomendado das doses (a cada 7 dias, de acordo com o esquema terapêutico).

Importante que toda gestante diagnosticada com sífilis, após o tratamento, realize o seguimento mensal, com teste não treponêmico, para controle terapêutico.

Prevenção

O uso correto e regular da camisinha feminina ou masculina é uma medida importante de prevenção da sífilis. O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal de qualidade contribui para o controle da sífilis congênita.

Importante destacar que a sífilis não confere imunidade permanente, ou seja, mesmo após o tratamento adequado, cada vez que entrar em contato com o agente etiológico (T. pallidum) a pessoa pode ter a doença novamente.

Sífilis congênita

É uma doença transmitida da mãe não tratada ou tratada de forma não adequada para criança durante a gestação (transmissão vertical). Por isso, é importante fazer o teste para detectar a sífilis durante o pré-natal e, quando o resultado for positivo (reagente), tratar corretamente a mulher e sua parceria sexual, para evitar a transmissão.

Recomenda-se que a gestante seja testada pelo menos em três momentos:

Primeiro trimestre de gestação;

Terceiro trimestre de gestação;

Momento do parto ou em casos de aborto.

Sinais e sintomas

A maior parte dos bebês com sífilis congênita não apresentam sintomas ao nascimento. No entanto, as manifestações clínicas podem surgir nos primeiros três meses, durante ou após os dois anos de vida da criança. São complicações da doença: abortamento espontâneo ou natimortalidade, parto prematuro, malformação do feto, surdez, cegueira, alterações ósseas, deficiência mental e/ou morte ao nascer.

Diagnóstico

Deve-se avaliar a história clínico-epidemiológica da mãe, o exame físico da criança e os resultados dos testes, incluindo os exames radiológicos e laboratoriais, incluindo a coleta de líquor.

Tratamento

O tratamento da sífilis congênita é realizado com penicilina cristalina ou procaína, durante 10 dias.

Prevenção

A prevenção da sífilis congênita é realizada por meio de pré-natal adequado e com qualidade. É fundamental que o teste para sífilis seja ofertado para todas as gestantes, pelo menos no 1ª e 3ª trimestre de gestação ou em situações de exposições de risco. As gestantes com diagnóstico de sífilis devem ser tratadas e seguidas adequadamente, assim como, suas parcerias sexuais, para evitar reinfecção após o tratamento.

Cuidados com a criança exposta à sífilis

Todas as crianças expostas à sífilis de mães que*não foram tratadas*, ou que receberam *tratamento não adequado*, são submetidas a diversas intervenções, que incluem: coleta de amostras de sangue, avaliação neurológica (incluindo punção lombar), raio-X de ossos longos, avaliação oftalmológica e audiológica. Muitas vezes há necessidade de internação hospitalar prolongada.

As crianças expostas à sífilis de mães que foram adequadamente tratadas durante a gestação também devem ser cuidadosamente avaliadas, para descartar a possibilidade de sífilis congênita. A investigação de sífilis congênita deve acontecer na hora do parto, mas também no acompanhamento dessas crianças nas consultas de puericultura, com realização de testes não treponêmicos.