



Sífilis na gestação



Introdução

Este produto educativo foi elaborado por acadêmicas de Enfermagem da UFF com o objetivo de conscientizar as gestantes durante o pré-natal sobre a sífilis na gestação. Nosso público-alvo são justamente essas mulheres, que estão vivenciando um momento tão importante e que precisam estar bem informadas para garantir a saúde delas e de seus bebês.

Esperamos, com esse material, possa contribuir para o aumento do conhecimento sobre a doença, seus riscos, formas de prevenção e a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado. **Acreditamos que a educação em saúde é uma ferramenta essencial para reduzir os índices de sífilis congênita e promover um pré-natal mais seguro.**

A importância deste produto se destaca ao considerarmos dados como o da Fiocruz, que alerta que a sífilis na gestação aumenta significativamente os casos de internação em crianças (FIOCRUZ, 2025) um dado que reforça a necessidade de ações educativas e preventivas como esta

Conceituação

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que tem cura. Pode parecer inofensiva no início, já que pode ser assintomática, mas requer tratamento atento, especialmente durante a gestação. Ela é causada por uma bactéria chamada Treponema pallidum, e apresenta 4 fases de evolução da doença:

- sífilis primária = pode apresentar ferida (**cancro duro**) rica em bactérias, geralmente única, no local de entrada da bactéria (penis, anus, vagina, vulva, colo uterino, boca...), que aparece entre 10 e 90 dias após o contágio.

Conceituação

- sífilis secundária = entre 6 semanas e 6 meses após aparecimento e cicatrização da ferida inicial. Podem surgir manchas no corpo (lesões ricas em bactérias), que não coçam, pode ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça, ínguas pelo corpo. **!!!As manchas desaparecem em algumas semanas mesmo sem tratamento, o que pode trazer uma falsa sensação de cura.**
- sífilis latente - assintomática = sem sinais ou sintomas, é dividida em latente recente (até um ano da infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção). É de duração variável, podendo ser interrompida por sinais/sintomas da fase secundária ou terciária.

Conceituação

- sífilis terciária = entre 1 e 40 anos após o início da infecção. Pode apresentar lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas pode levar a morte.

!!! Uma pessoa pode ter sífilis e não saber, já que os sintomas da doença podem surgir e desaparecer, mas a infecção continua latente no organismo.

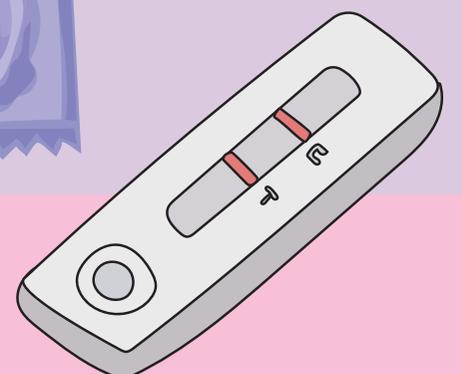
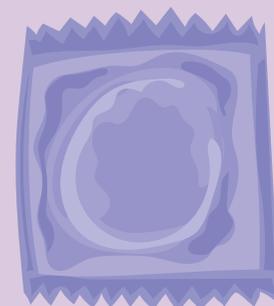
ATENÇÃO PARA A SIFILIS CONGÊNITA:

Transmitida da mãe para o feto durante a gravidez, parto ou amamentação. O RN, pode apresentar sintomas logo após o nascimento (precoce) ou se desenvolver tardiamente (tardia).

- sífilis congênita precoce = podem aparecer lesões cutâneas, hepatomegalia (aumento do fígado), esplenomegalia (aumento do baço), rinite serossanguinolento, febre, icterícia, anemia...
- sífilis congênita tardia = os sintomas incluem deformidades nos dentes, surdez, alterações oculares, dificuldades de aprendizagem, retardo mental...

O tratamento é feito com penicilina e pode reverter os sintomas da sífilis precoce, mas não deformidades e danos cerebrais já instalados.

E a prevenção é por meio do uso de preservativos e realização do pré natal de forma correta.



Diagnóstica

Para realizar o diagnóstico da sífilis são feitos testes, divididos em duas categorias:

- Exames diretos
- Testes imunológicos

Os **exames diretos** são aqueles feitos por meio da observação direta do material retirado das lesões primárias ou secundárias ativas, visualizando a presença das espiroquetas.

Já os **testes imunológicos** são os mais utilizados na prática clínica. Dividem-se em: **treponêmicos** e **não treponêmicos**

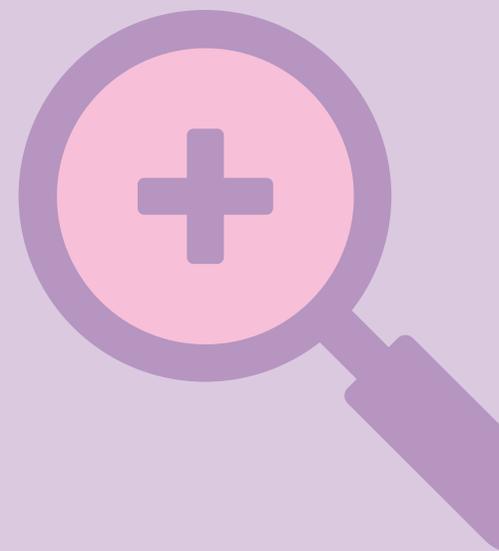
Não Treponêmicos	VDRL, RPR, TRUST	- Quantificáveis (ex.: 1:2, 1:4, 1:8) - Detectam anticorpos não específicos
Treponêmicos	FTA-Abs, ELISA/EQL, TPHA/TPPA/MHA-TP, TR	- Detectam anticorpos específicos contra o <i>Treponema pallidum</i> - Permanecem reagentes após o tratamento

Diagnóstica

A **testagem para sífilis está preconizada na gestação:**

- **Na 1ª consulta de pré-natal (idealmente no 1º trimestre);**
- **No início do 3º trimestre (a partir da 28ª semana);**
- **No momento do parto; ou**
- **Em caso de aborto, exposição de risco e violência sexual.**

Em todos os casos de gestantes, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste reagente, treponêmico ou não treponêmico, sem aguardar o resultado do segundo teste.



Produta

Esse produto é uma orientação a todas as **gestantes e também parceiros** que possuem o **diagnóstico da sífilis** e **querem se proteger e proteger seu bebê**.

As **principais dúvidas** que surgem nesse momento estarão em uma página e na próxima estarão todas as **respostas** para elas, dizendo se é um **mito ou verdade**.

Descubra o que é **mito** e o que é **verdade** sobre a sífilis na gestação e proteja também a quem você ama, a seguir:



Verdade

Mesmo sem sintomas, a pessoa pode transmitir sífilis.

Verdade! A sífilis pode ficar assintomática por um tempo, mas ainda assim pode ser transmitida.

O tratamento adequado durante a gestação pode prevenir a transmissão para o bebê.

Verdade! Quando a gestante é tratada corretamente e no tempo certo, o bebê pode nascer saudável.

É preciso apresentar o comprovante de tratamento no parto.

Verdade! As maternidades exigem o registro do tratamento da sífilis para garantir o cuidado com o bebê.

Sífilis pode causar aborto, parto prematuro ou morte fetal.

Verdade! Por isso o diagnóstico e tratamento precoce são essenciais no pré-natal.

A cicatriz da sífilis permanece mesmo após a cura nos exames de sangue.

Verdade! O teste de VDRL pode continuar reagente por um tempo, mas o médico avalia se há infecção ativa ou cicatriz sorológica.

Mito

Só pessoas com muitos parceiros sexuais pegam sífilis.

Mito! Qualquer pessoa sexualmente ativa pode contrair sífilis, mesmo em relações estáveis, se houver infecção.

Se eu tratei a sífilis uma vez, estou imune.

Mito! Diferente de algumas doenças, a sífilis não gera imunidade. É possível contrair novamente.

Usar camisinha só na penetração é suficiente para se proteger.

Mito! A sífilis pode ser transmitida também pelo sexo oral ou contato com feridas.

A sífilis só é transmitida por relação sexual.

Mito! Embora seja uma IST, a sífilis também pode ser passada da mãe para o bebê pela placenta.

Conclusão:

Conclui-se então que a sífilis na gestação é um tema de extrema importância a ser abordado, diante de sua **alta ocorrência** e de sua **potencial gravidade**.

A sífilis é uma doença curável, por isso deve ser explorada no campo da **educação em saúde** para que cada vez mais mulheres conheçam a doença e possam identificar sinais e sintomas, ou ainda se prevenir da maneira correta para não contrair a doença, protegendo a si e ao seu feto, no caso das gestantes.

