

Abordagem geral de *Treponema pallidum* – Sífilis

GIONGO, Kathleen.¹
PIMENTEL, Amanda²
PEDER, Leyde D.³

RESUMO

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Treponema pallidum* a qual pode ser transmitida via sexual ou de forma vertical durante a gestação. O diagnóstico pode ser feito por meio de testes laboratoriais. Para o tratamento, realizado principalmente com penicilina, preconiza-se a abordagem tanto do paciente quanto do parceiro. O uso de preservativo e acompanhamento pré-natal são cruciais para a efetiva prevenção da sífilis e da sífilis congênita respectivamente.

PALAVRAS-CHAVE: doença infectocontagiosa; via sexual; penicilina; treponema.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa crônica, que acomete praticamente todos os órgãos e sistemas, e, apesar de ter tratamento eficaz, vem se mantendo como problema de saúde pública até os dias atuais. Tornou-se conhecida na Europa no final do século XV, e sua rápida disseminação por todo o continente transformou-a em uma das principais pragas mundiais (AVELLEIRA et al, 2006).

Duas teorias foram elaboradas na tentativa de explicar sua origem, a primeira chamada de colombiana, a sífilis seria endêmica no Novo Mundo e teria sido introduzida na Europa pelos marinheiros espanhóis que haviam participado da descoberta da América. Outros acreditavam que a sífilis seria proveniente de mutações e adaptações sofridas por espécies de treponemas endêmicos do continente africano. A sinonímia da doença refletia a beligerante situação sociopolítica da Europa, atribuindo sempre à doença uma adjetivação que a identificava com outro povo ou nação. Mal espanhol, mal italiano, mal francês foram utilizados até que o nome sífilis, derivado de um poema de *Hieronymus Fracastorius*, sedimentou-se como o principal.

Em 1960, mudanças na sociedade em relação ao comportamento sexual e o advento da pílula anticoncepcional fizeram com que o número de casos novamente aumentasse. No final dos anos 70, com o aparecimento da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), houve um redimensionamento das doenças sexualmente transmissíveis. O papel da sífilis como fator facilitador na transmissão do vírus HIV ocasionaria novo interesse pela sífilis e a necessidade de estratégias para seu controle. O objetivo do presente estudo foi descrever as principais

¹Acadêmica do curso de Farmácia – Centro Universitário FAG. E-mail: kethgiongo@hotmail.com

²Acadêmica do curso de Farmácia – Centro Universitário FAG. E-mail: amanda_moreirapimentel@hotmail.com

³Docente do curso de Farmácia – Centro Universitário FAG. E-mail: leydepeder@yahoo.com.br

características da sífilis, uma doença sexualmente transmissível, abordando sua origem, prevenção, sintomas, tratamento e diagnóstico.

2. REFERENCIAL TEÓRICO OU FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O agente etiológico foi descoberto por Fritz Richard Shaudinn e Paul Herich Hoffman em 1905 em Berlin; e pela dificuldade de ser corado pelas técnicas em uso na época, a bactéria foi denominada *Spirochoeta pallida* (Lendening, 1960).

Através da microscopia de campo escuro desenvolvida por Karl Landsteiner em 1906, o microrganismo pode ser visualizado e neste mesmo ano a denominação *Treponema pallidum* já estava sendo utilizado. Após Reuter demonstrar a presença do agente na parede da artéria aorta de um indivíduo acometido pela sífilis (Norris, 1997).

O alemão August Von Wassermann desenvolveu a primeira sorologia para a sífilis. Em 1929, na Inglaterra, Alexandre Fleming descreveu o fungo *Penicillum notatum*, que produzia uma substância que exercia efeito antimicrobiano sobre o *Staphilococcus aureus* – a penicilina. Posteriormente, desenvolveram técnicas para obtenção da penicilina pura, e em 1941, em Londres, foi utilizada para tratamento humano, inclusive nos casos de sífilis (Passos, 2005).

A sífilis é uma doença infecciosa, causada pelo *Treponema pallidum*, sua transmissão usualmente ocorre pela via sexual (sífilis adquirida) e vertical (sífilis congênita) pela placenta da mãe para o feto. Porém, pode também ocorrer de forma rara, o contágio por via indireta (objetos contaminados) e por transfusão sanguínea.

A sífilis adquirida é composta por três estágios: primária, secundária e terciária. Seu diagnóstico é realizado através do exame do VDRL e o tratamento preferencialmente deve ser com penicilina G benzatina durante vários dias ou semanas dependendo da forma e do paciente. Quando não tratada pode causar cegueira, paralisia e danos cerebrais.

Na fase primária os sintomas são muito parecidos com os de outras DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis). Na segunda fase os sintomas são mais graves, pois afetam pele e órgãos internos, sua evolução crônica também denominada de fase terciária se caracteriza por ser destrutiva e incapacitante, podendo levar a morte.

A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *T. pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o conceito por via transplacentária (transmissão vertical). A infecção do embrião pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna. Os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão são o

estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero. A transmissão será maior nas fases iniciais da doença, quando há mais espiroquetas na circulação. A taxa de transmissão é de 70-100% nas fases primária e secundária, 40% na fase latente recente e 10% na latente tardia. Nesta circunstância, pode levar a abortamento espontâneo, morte fetal e neonatal, prematuridade e danos à saúde dos recém-nascidos com repercussões psicológicas e sociais.

3. METODOLOGIA

O estudo foi realizado baseado em diferentes artigos científicos disponíveis no Google acadêmico, publicados entre os anos de 2006 a 2016. As palavras-chave utilizadas foram doença infectocontagiosa; via sexual; penicilina; treponema.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

O agente etiológico da sífilis realiza a penetração no organismo humano por pequenas lesões decorrentes da relação sexual. “Uma vez dentro, o treponema atinge o sistema linfático regional e vai para outras partes do corpo por disseminação hematogênica” (AVELLEIRA et al, 2006).

A sífilis pode ser transmitida principalmente pela via sexual (adquirida) e verticalmente (congenita) da mãe para o feto (AVELLEIRA et al, 2006). Há também outras transmissões atípicas, como o contato com objetos contaminados e transfusão sanguínea. O contato com as lesões contagiantes (cancro duro e lesão secundária) é responsável por 95% dos casos (CONTRERAS, et al, 2008).

Clinicamente, a evolução da sífilis alterna com períodos de atividades e latência, sendo que os períodos de atividade apresentam características específicas de cada fase da doença, a qual é dividida em Sífilis Primária, Secundária e Terciária, Sífilis Latente, Sífilis Recente (diagnóstico é feito até um ano depois da infecção) e Sífilis Tardia (diagnóstico é feito após um ano da infecção) (AVELLEIRA et al, 2006).

“Na sífilis primária no homem a lesão é mais comum no sulco balanoprepucial, prepúcio e meato uretral e na mulher nos pequenos lábios, parede vaginal e colo uterino” (CONTRERAS, et al, 2008). Extragenitalmente é mais comum na região anal, boca, língua e região mamária. O cancro regride espontaneamente entre 4 a 5 semanas sem deixar cicatriz. A sífilis secundária acontece após 6 a 8 semanas de latência, e a doença entra novamente em atividade. Nesta fase, o acometimento estará localizado na pele e órgãos internos correspondendo à distribuição do *Treponema* pelo corpo. “A sífilis secundária é acompanhada de poliadenomegalia generalizada e possui alguns sintomas

inespecíficos como: mal estar, astenia, anorexia, febre baixa, cefaleia, meningismo, faringite, rouquidão, hepatoesplenomegalia” (AVELLEIRA et al, 2006). A sífilis terciária se caracteriza por lesões localizadas na pele e mucosas, sistema cardiovascular e nervoso. Geralmente as lesões terciárias formam granulomas destrutivos com ausência de *Treponemas*. As lesões são solitárias, endurecidas, assimétricas, com bordas bem marcadas com tendência à cura central (CONTRERAS, et al, 2008). A sífilis congênita é mais agressiva na fase inicial da gestação, levando o bebê a uma maior exposição ao treponema. A contaminação do feto pode ocasionar aborto, óbito fetal e morte neonatal” (ARAUJO et al, 2012). Aproximadamente 50% das crianças infectadas são assintomáticas ao nascimento. O quadro pode se estabelecer antes dos 2 anos (sífilis congênita precoce) ou depois dos 2 anos (sífilis congênita tardia).

O diagnóstico pode ser feito com exames de prova direta (Campo Escuro, Pesquisa com material corado) e de provas sorológicas (Testes não treponêmicos como o VDRL e Testes Treponêmicos como o FTA-ABS) (SERVIÇO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2008). “Também o Exame de Líquor no caso da Neurosífilis” (AVELLEIRA et al, 2006). O tratamento da doença é realizado com Penicilina Benzatina, abordando-se tanto o paciente quanto o parceiro.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis tem cura, mas é preciso tratá-la com antibióticos apropriados para eliminar o *Treponema pallidum*. A penicilina é a melhor opção para tratamento hoje, por esse motivo, mesmo em casos de pacientes alérgicos, a penicilina continua sendo a primeira escolha de tratamento, pois é preferível submeter o paciente a um processo de dessensibilização do que indicar outro antibiótico.

Após o fim do tratamento, deve-se estabelecer um controle de cura, o paciente deve repetir o exame de VDRL a cada seis meses durante dois anos. Se o tratamento tiver levado à cura da sífilis, os valores do VDRL cairão, no mínimo, quatro titulações após os primeiros seis meses, e continuarão caindo ao longo dos anos.

Cerca de 15% dos pacientes tratados adequadamente não apresentam essa queda de 4 titulações do VDRL. Nestes casos, se o VDRL se mantiver acima de 1/32, um novo curso de antibiótico está indicado e uma investigação sorológica do(s) parceiros (as) é necessária. Nos pacientes com VDRL menor que 1/32 e sem sintomas, não é sugerido repetir o tratamento, a não ser que os títulos do VDRL voltem a subir.

6. REFERENCIAS

MACEDO, Elenir. Há 100 anos, a descoberta do *Treponema pallidum*. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962005000600017> Acesso 02 jun/2016.

ARAÚJO, Cinthia Lociks de et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. Revista Saúde Pública, Distrito Federal, n. , p.479- 486, 2012.

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Educação Médica Continuada, Rio de Janeiro, n. , p.111-126, 2006.

CONTRERAS, Eduardo; 2, Sandra Ximena Zuluaga; OCAMPO, Vanessa. Sífilis: um grande imitador. Infectio, Bogotá, n. , p.1-11, 02 abr. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Org.). Sífilis. Disponível em: <www.aids.gov.br/pagina/sifilis> . Acesso em: 02 jun/2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico Sífilis. Distrito Federal, 2012.

PINHEIRO, Pedro. Sífilis tem cura. Disponível em: <www.mdsaude.com/2014/10/sifilis-tem-cura.html>. Acesso em: 02jun/2016.

Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02.pdf>. Acesso em: 02 jun/2016.

SITUAÇÃO DA SÍFILIS NO ESTADO DE MATO GROSSO, COM ÊNFASE NA SÍFILIS CONGÊNITA NO PERÍODO DE 1999 A 2009. Disponível em <[www.saude.mt.gov.br/upload/documento/104/situacao-da-sifilis-no-estado-de-mato-grosso-com-enfase-na-sifilis-congenita-no-periodo-de-1999-a-2009-autoras-celma-assuncao-de-l-\[104-200812-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/104/situacao-da-sifilis-no-estado-de-mato-grosso-com-enfase-na-sifilis-congenita-no-periodo-de-1999-a-2009-autoras-celma-assuncao-de-l-[104-200812-SES-MT].pdf)> Acesso: 02junh/2016.

MONTEIRO, Valdir. Prevalência de Sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. Disponível em <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000200341&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso: 02 jun/2016.