

SÍFILIS: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CONTROLE DO TREPONEMA PALLIDUM

LAYS PEZZOTI HERNANDES MALISKA.

Pós graduanda da 6ª turma Curso de Pós-graduação “*Lato Sensu*” em Microbiologia Clínica da Academia de Ciência e Tecnologia

RESUMO

Este artigo científico aborda sobre a Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle do TREPONEMA PALLIDUM. O objetivo deste trabalho consiste em aprimorar conhecimentos em relação ao assunto citado. Para a concretização do objetivo proposto foi realizada pesquisa bibliográfica em sites e artigos científicos construindo melhor fundamentação teórica para um embasamento bibliográfico consistente procedendo a especial atenção em cinco artigos científicos que aborda o mesmo tema, com peculiaridades diversificadas. Finalizando esse artigo científico foi possível esclarecer sobre a necessidade de embasamento em artigos para obter o conhecimento do diagnóstico, tratamento e controle da Sífilis concluindo que a educação em saúde por meio da vigilância sanitária auxilia tanto na prevenção quanto no controle da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis. Doenças sexualmente transmissíveis. Saúde pública.

INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica, que ocupa uma importância significativa entre os problemas mais frequentes de saúde pública em todo o mundo. (SANTANA et al, 2006).

Acomete praticamente todos os órgãos e sistemas, e, apesar de ter tratamento eficaz e de baixo custo, vem se mantendo como problema de saúde pública até os dias atuais (AVELLEIRA, et al, 2006).

Tornou-se conhecida na Europa no final do século XV e disseminou-se pelo mundo transformando-se em uma doença endêmica no século XIX (AVELLEIRA, et al, 2006).

A Sífilis (SF) não é apenas uma Doença Sexualmente Transmissível (DST), assim como pensam muitas pessoas e até alguns autores abordam essa afirmativa. Não é transmitida apenas pelo contato sexual ou de forma congênita. É uma doença infecciosa aguda e crônica, causada pela espiroqueta Treponema

Pallidum (T. Pallidum), adquirida pelo contato sexual e também de origem congênita (SMELTZER; BARE, 2005, p. 2256).

Pode ocorrer também por contato com lesões muco cutâneas ricas em treponemas, por meio de transfusão de sangue contaminado, via transplacentária. O risco de o parceiro passar a bactéria por meio do ato sexual é estimado em torno de 60% (SARACENI, 2005).

A sífilis congênita (SC) é a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, por via placentária, em qualquer momento da gestação. Dentre as várias doenças que podem ser adquiridas durante o período gravídico-puerperal, a sífilis é a que possui as maiores taxas de transmissão. Devido à elevada frequência de desfechos graves, tanto para a gestação quanto para a criança, a via congênita é o meio de transmissão de maior impacto para a saúde pública (GONÇALVES et al., 2011; LIMA et al., 2013; SOUZA; SANTANA, 2013).

Esta pesquisa tem como objetivo principal apresentar resultados de estudos sobre o diagnóstico, tratamento e controle da bactéria *Treponema Pallidum* causadora da Sífilis.

A metodologia utilizada consistiu em classificação bibliográfica de literaturas publicadas sobre o tema pesquisado, em endereços virtuais de buscas como Google, Scielo (Scientific Electronic Library Online), utilizando as palavras-chaves sífilis, congênita, doenças sexualmente transmissíveis e saúde pública. Foram analisados vários trabalhos científicos entre os anos de 2006 a 2015.

Para se organizar os conteúdos pesquisados que serviram de base para composição do texto desenvolvido para elaboração da pesquisa realizou-se buscas durante alguns dias até se chegar a conclusão de que por ser uma revisão bibliográfica deveriam ser utilizados trabalhos que se complementassem.

Os trabalhos que serviram de base no desenvolvimento da pesquisa são: *Sífilis: uma realidade prevenível. Sua erradicação, um desafio atual*, de Santos e Anjos, 2009; *Sífilis: uma abordagem geral*, de Silva, 2013; *Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle*, de Avelaira e Bottino, 2006; *Análise epidemiológica da sífilis congênita no Piauí*, de Almeida et al, 2015; *Diagnóstico e Tratamento da Sífilis: uma Investigação com Mulheres Assistidas na Atenção Básica em Sobral, Ceará*, de Cavalcanti et al, 2012.

RESULTADOS

Segundo ALMEIDA ET AL (2015) as desigualdades sociais também são fatores que contribuem para o aumento e disseminação da Sífilis Congênita (SC).

Analisando o perfil dos envolvidos na pesquisa quanto a raça observou-se que o maior número de SC foi em 2012 com 37,29% dos casos, e possui tendência de crescimento no decorrer dos anos. A raça parda foi a mais acometida com a doença, 62,28%, e a menos foi a preta (2,12%).

Quanto a escolaridade, mães com menor grau de instrução tiveram maior frequência de casos de sífilis dos que as que apresentam maior grau de escolaridade.

Quanto ao tratamento a maioria das mães que tiveram filhos com SC realizaram o tratamento durante o pré – natal mas a grande maioria dos parceiros não realizaram o tratamento.

A grande maioria das crianças vivas apresentaram evolução da doença e um número mínimo de crianças vieram a óbito.

No artigo de SILVA, 2013 para se chegar aos objetivos propostos, o diagnóstico pode ser feito por meio de testes laboratoriais e no tratamento, realizado principalmente com penicilina, preconiza-se a abordagem tanto do paciente quanto do parceiro.

No tema abordado na pesquisa de CAVALCANTE et al. , 2012 os resultados foram analisados em três categorias: conhecimento sobre a doença, sentimentos despertados e dificuldades enfrentadas diante da sífilis.

SANTOS e ANJOS, 2009 mostram a necessidade em conhecer os predisponentes que levam o indivíduo a adquirir a Sífilis e acrescentar diferentes conhecimentos que possam servir de parâmetro para sua prevenção é o papel da equipe multidisciplinar na atenção primária na prevenção como ação primordial na erradicação da Sífilis.

NADAL e FRAMIL, 2007 relata que o diagnóstico laboratorial da sífilis depende da sua fase de infecção. Os exames incluem a pesquisa direta em campo escuro do *Treponema pallidum*, melhor indicada na fase primária da doença, os testes sorológicos não específicos, antilipídicos ou reagínicos, e os específicos ou antitreponêmicos. (GWANZURA, 1999). Entre os testes não específicos, dispomos do VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) e do

RPR (Rapid Plasma Reagin). São testes quantitativos, ambos de baixo custo, que ficam positivos entre as segunda e quarta semanas após aparecimento do cancro de inoculação e apresentando títulos mais elevados nas formas secundárias, recente latente e tardia. Por serem quantitativos e a pela tendência de se tornarem negativos entre seis e 12 meses, são os mais indicados para acompanhamento pós-terapêutico da doença. (MARRAZZO, 2007) São testes não específicos, pois detectam anticorpos antilipídicos que surgem tanto na sífilis como em outras doenças.(LAUTENSCHLAGER, 2006) Os testes treponêmicos, como o FTA-Abs (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption), o TPHA (Treponema Pallidum Hemagglutination Test) e o teste imunoenzimático (ELISA) são específicos e qualitativos, nos quais se emprega o antígeno do T. pallidum.(LAUTENSCHLAGER, 2006) Essas reações também se tornam positivas a partir da segunda semana após o aparecimento do cancro sífilítico, assim se mantendo em todas as fases evolutivas da sífilis não estando indicadas para o acompanhamento pós-tratamento da doença(AVELLEIRA e BOTTINO, 2006). Atualmente, a pesquisa para sífilis é realizada combinando testes específicos e não específicos, e a maioria dos autores utiliza o VDRL ou o RPR e o FTA-ABS ou o ELISA(MÜLLER et al ,2006) Muitos laboratórios têm optado pelo VDRL e o ELISA por serem de fácil execução.

AVELLEIRA e BOTTINO, 2006 disserta sobre o aumento do número de casos de Sífilis na década de 60, devido a mudanças sociais ocorridas decorrentes do comportamento sexual e a chegada da pílula anticoncepcional.

DISCUSSÃO

Baseada na pesquisa de ALMEIDA et al., 2015 apud COSTA et al., 2013 relatam que fazer uso da educação em saúde para o tratamento da SC, por tratar-se de uma doença completamente evitável, à medida que seja realizado o diagnóstico precoce e estabelecido tratamento adequado para a gestante infectada e seu parceiro maiores e melhores resultados serão alcançados,

Estudos apontam a influência das desigualdades sociais no acometimento da SC, e mostram que as mães dessas crianças apresentam geralmente cor parda ou negra, baixa escolaridade, classe econômica desfavorável, início de pré-

natal tardio e número inadequado de consultas pré-natal (DOMINGUES et al., 2013; LIMA et al., 2013).

Conforme Araújo et al. (2012), a distribuição dessa doença é um reflexo das desigualdades sociais em saúde. As desigualdades no acesso e qualidade do pré-natal esclareceriam, por sua vez, a maior exposição de crianças, que possuem mães de camadas menos favorecidas, ao risco de contraírem a sífilis congênita. Segundo Costa et al. (2013), a SC acomete crianças nascidas de mães que pertencem a todas as idades reprodutivas, o que pode ser justificado pela prática do sexo sem proteção, o qual independe da faixa etária.

A necessidade da comunicação e busca ativa dos parceiros que, em grande parte dos casos, não utilizam preservativos e não aderem ao tratamento torna-se uma das importantes ações responsáveis pela reinfecção das gestantes, perpetuação e conservação dos casos de sífilis congênita, mesmo que a gestante tenha recebido o tratamento adequadamente (GONÇALVES et al., 2011; LIMA et al., 2013; SOEIRO et al., 2014).

Prosseguindo a pesquisa com o artigo de SILVA, 2013 o diagnóstico pode ser feito com exames de prova direta como Campo Escuro, Pesquisa com material corado e Imunofluorescência direta e também com exames de provas sorológicas quais sejam os Testes não treponêmicos como o VDRL e Testes Treponêmicos como o FTA-ABS.(SERVIÇO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2008) e ainda o Exame de Líquor no caso da Neurosífilis (AVELLEIRA, et al, 2006).

O tratamento da Sífilis é feito com Penicilina Benzatina (Benzetacil), abordando-se tanto o paciente quanto o parceiro.

Conforme cita o Ministério da Saúde (2012) o tratamento pode ser realizado da seguinte forma:

- Sífilis Primária - Penicilina benzatina 2.400.000UI, IM, dose única;
- Sífilis Secundária ou Latente Recente - Penicilina benzatina 4.800.000UI, IM, em duas doses semanais de 2.4MUI;
- Sífilis Terciária, Sífilis Latente tardia e Sífilis Latente de tempo desconhecido - Penicilina benzatina 7.2MUI, IM, em três doses semanais de 2.4MUI e Neurosífilis com Penicilina Cristalina EV.

- Sífilis Congênita: Em mães não tratadas ou inadequadamente tratadas, se houver alterações clínicas e/ou sorológicas e/ou radiológicas, o tratamento deverá ser com penicilina cristalina 50.000UI/kg/dose, EV, duas vezes ao dia se tiver menos de uma semana de vida e três vezes ao dia se tiver mais de uma semana de vida, por 10 dias; ou penicilina G procaína 50.000UI/kg, IM, por 10 dias.

CAVALCANTE et al., 2012 afirma que o conhecimento e o desconhecimento da Sífilis muitas vezes dificulta o seu diagnóstico precoce.

Como a Sífilis apresenta sinais e sintomas que passam muitas vezes despercebidos, ela não é vista como uma doença, dificultando assim o tratamento e entendimento sobre sua transmissão (SILVA, 2004).

A Organização Mundial de Saúde – (OMS, 2008) ressalta que os usuários dos serviços devem receber informação sobre a doença e ser convencidos de que a prevenção e o tratamento podem resultar em benefícios importantes para a saúde das mulheres.

Quanto aos sentimentos despertados com o diagnóstico da sífilis, muitos pacientes que passam pela experiência de ter uma DST vivenciam sentimentos negativos, como tensão e perda de confiança entre o casal, medo, raiva, vergonha e diminuição da autoestima (PISANI et al., 2011).

O desconforto e a tristeza após a constatação da doença é um período transitório de desânimo, sendo que este sentimento é ocasionado por algum tipo de desapontamento ou perda. Assim como o choro é uma reação natural, presente desde os primeiros instantes de nossas vidas, que explica, com lágrimas ou sem elas, a tristeza e a dor causadas pela perda da saúde e o arrependimento pelas condutas que levaram à contaminação pela DST. (SOUZA e BARROSO, 2011).

O fato de ter adquirido uma doença sexualmente transmissível faz com que as mulheres se tornem envergonhadas diante do problema de saúde e da repercussão da doença em suas vidas: A vergonha produzida possivelmente se deve ao fato de que a doença carrega estigmas e preconceitos, como praticamente em todas as DSTs. (SILVA et al., 2010).

Sentir-se culpado é um comportamento emocional, um sentimento que pode ou não ter relação com o fato da pessoa ser ou não culpada. Uma pessoa

está aceitando a responsabilidade por algo que tenha acontecido ou por algo que ela tenha feito. (SOUZA, 2009).

A preocupação da mulher com sua condição de saúde, coexiste também uma grande preocupação com a saúde da criança e o medo iminente da transmissão vertical e a ansiedade durante a espera do resultado do teste VDRL do bebê permanecem como ameaça contínua no pensamento dessas mulheres. (BRAGA, 2009).

Muitas são as dificuldades encontradas diante da Sífilis, sendo que um dos mais importantes é a não adesão ao tratamento devido ao temor de que outros descubram a soro positividade. Para manter sigilo do seu status, o paciente recusa o tratamento, o que é consequência do medo de discriminação, rejeição e estigma (NASCIMENTO, 2002).

O tratamento do parceiro também é um fator determinante para a cura eficaz da mulher, assim como para o fim do agravo, visando o controle da doença e a detecção precoce e válida das mulheres em idade fértil que apresentam riscos de uma reinfeção, problemática abordada como um possível agravante para a prevalência da Sífilis (OLIVEIRA e FIGUEIREDO, 2011).

Quanto ao relacionamento conjugal, a maioria dos sujeitos culpam seus parceiros por sua contaminação, o que revela a passividade das mulheres diante do cuidado com a sua própria saúde. (SILVA et al. , 2010).A recusa dos homens em usar preservativo permanece como a chave do problema.(SILVA, 2009).

Em relação ao contexto familiar o silêncio em torno da doença torna-se uma defesa para os sentimentos que fragilizam o ser humano, como tristeza, medo, depressão, entre outros, que possam surgir em função do diagnóstico, e como forma de preservar a reputação da família diante da sociedade. Cada família movimenta-se de forma singular, interpretando a situação a partir de uma percepção em que sua cultura, seus códigos e suas regras influenciam seu comportamento e o processo de comunicação entre seus membros (SOUZA et al. , 2004).

De acordo com SANTOS e ANJOS, 2009 a equipe multidisciplinar das unidades básicas de saúde tem o papel de focar a prevenção da Sífilis por meio de ações assistenciais, lembrando que é necessário a participação de cada

indivíduo como contribuição para que a solução da SF não fique cada vez mais distante. (LOWDERMILK; PERRY; BOBAK, 2002).

O profissional de enfermagem deve enfatizar que é necessário a realização de testes sorológicos a longo prazo mesmo com a ausência de sintomas, recomendando à paciente infectada pela SF a abstinência das atividades sexuais até o fim do tratamento e após toda evidência de SF primária e secundária ter desaparecido e ser demonstrada a comprovação sorológica negativa (LOWDERMILK; PERRY; BOBAK, 2002).

Os profissionais de saúde devem mensurar esforços na tentativa de informar às gestantes a importância do pré-natal no sentido de minimizar os riscos e complicações de várias patologias que podem ser preveníveis ou tratadas nos primeiros meses de gestação, evitando assim complicações de maiores proporções como a SC. Apesar das iniciativas para erradicar a SC, a mesma ainda persiste em nosso país num índice elevado. Há má qualidade no pré-natal, apesar do número de consultas registradas nos Cartões de Gestante, e déficit de capacitação e atualização de alguns profissionais de saúde no manejo das DSTs. É necessário destacar a importância do comprometimento dos profissionais desta área quando o objeto de discussão for a saúde da população (LORENZI; MADI, 2001).

Os profissionais da área de saúde precisam estar reforçando as ações de prevenção e diagnóstico o mais precoce possível, especialmente no pré-natal, além de informar às gestantes o direito que elas têm de realizar os testes que detectam a SF e quantas vezes são necessários no período gestacional. (PEREIRA et al., 2000).

Verificando as discussões contidas na pesquisa de NADAL e FRAMIL, 2007 verifica-se que os títulos do VDRL são considerados positivos quando estão entre 1/16 ou superiores. (SIGNORINI et al, 2007). Títulos inferiores são considerados falso-positivos quando os testes treponêmicos forem negativos (GWANZURA, 1999). Algumas condições estão associadas com VDRL reagente e ELISA não reagente, sem história prévia de sífilis. Pacientes com VDRL e ELISA positivos, com história prévia de sífilis de até 12 meses e que apresentam VDRL com titulação de 1/8 ou inferior, são classificados como portadores da sífilis latente precoce. Aqueles com VDRL e ELISA positivos, sem história prévia de

sífilis são tidos como portadores da sífilis latente tardia. (GUTIERREZ-GALHARDO, 2006). A presença de grande quantidade de anticorpos pode evitar que haja floculação no soro puro (falso-negativo). Nessas ocasiões, a diluição do soro tornará a reação positiva. Esse fenômeno é chamado de "efeito prozona" e acontece em 1% dos doentes com secundarismo sífilítico, não sendo observado nos testes treponêmicos. (SMITH e HOLMAN, 2004). O VDRL é indispensável no seguimento pós-tratamento da sífilis. Recomenda-se o exame a cada seis meses até o final do segundo ano. (MARRAZZO, 2007) Os títulos diminuem quatro vezes após três meses e oito vezes aos seis meses. (BROWN et al, 1985). Nos casos de doença tanto primária quanto secundária, dependendo do organismo, os testes podem permanecer positivos de 06 a 30 meses após o tratamento. (TALWAR, 1992). Entretanto, é necessário que se saiba diferenciar entre a persistência do exame reagente e a reinfecção pelo *Trepanoma pallidum*. (SIGNORINI et al 2007)

E finalizando esta pesquisa com as considerações de AVELLEIRA e BOTTINO, 2006 sabendo que a banalização das relações sexuais e o uso de anticoncepcionais colaboram com a falta de precaução para a relação sexual. Para um controle positivo da sífilis deve-se utilizar preservativos em toda e qualquer relação sexual com o objetivo de interrupção da cadeia de transmissão e a prevenção de novos casos. (BRASIL, 1999).

Evitar a transmissão da doença consiste na detecção e no tratamento precoce e adequado do paciente e do parceiro, ou parceiros. Na detecção de casos, a introdução do teste rápido em parceiros de pacientes ou de gestantes poderá ser muito importante. O tratamento adequado consiste no emprego da penicilina como primeira escolha e nas doses adequadas. Em situações especiais, como aumento localizado do número de casos, o tratamento profilático poderá ser avaliado. A prevenção de novos casos deverá ter como estratégia a informação para a população geral e, especialmente, para as populações mais vulneráveis (prostitutas, usuários de drogas intravenosas, etc.) sobre a doença e as formas de evitá-la. (SAMPAIO e RIVITTI, 2001).

É importante o aconselhamento ao paciente procurando mostrar a necessidade da comunicação ao parceiro e o estímulo ao uso dos preservativos na relação sexual. (RIVITTI, 1994).

A reciclagem constante e continuada das equipes de saúde integra esse conjunto de medidas para prevenção e controle da sífilis. (BRASIL, 1999).

CONCLUSÃO

A sífilis é uma doença cujo tratamento e controle é imprescindível para romper-se a cadeia de transmissão do treponema

A necessidade de implementação de ações mais significativas para o controle da Sífilis devem ter seu início na educação em saúde por meio da vigilância em saúde com o intuito de informar quanto às formas de prevenção, transmissão e de tratamento, além de incentivar a proteção das mulheres durante todo o seu ciclo vital, por meio da utilização do preservativo nas relações sexuais, principalmente aquelas que não possuem um único parceiro.

São necessárias mais políticas públicas que incentivem o uso do preservativo, o cuidado com materiais perfuro cortantes e o acompanhamento do pré-natal pra que maiores complicações sejam evitadas.

Concluída a pesquisa, todos os objetivos traçados foram alcançados e os resultados apontaram a necessidade de ações resolutivas pelos profissionais de saúde, para que sejam amenizadas as angústias, facilitando o enfrentamento dos problemas desencadeados a partir do diagnóstico da sífilis.

Mesmo com toda a evolução no mundo científico a sífilis ainda é frequente e quando não diagnosticada e tratada corretamente, poderá causar sequelas irreversíveis, reafirmando que são extremamente necessários saber quais os exames são mais adequados para cada forma de infecção, bem como a consciência responsável em interpretar os resultados dos exames laboratoriais realizados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, P. D. et al. Análise epidemiológica da sífilis congênita no Piauí. Revista Interdisciplinar, volume 08, número 01. p. 62-70, jan. fev. mar. 2015.

AVELLEIRA, JCR e BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Educação Médica Continuada - Anais Brasileiros de Dermatologia. 2006.

CAVALCANTE, A. E. S. Diagnóstico e Tratamento da Sífilis: uma Investigação com Mulheres Assistidas na Atenção Básica em Sobral, Ceará. DST – Jornal Brasileiro de DSTs . 2012..

SANTOS, V. C.; ANJOS, K. F. dos. Sífilis: uma realidade prevenível. Sua erradicação, um desafio atual , Revista Saúde e Pesquisa, v. 2, n. 2, p. 257-263, mai./ago. 2009 - ISSN 1983-1870, 2009;

SILVA, A. C. Z. da. Sífilis: uma abordagem geral . VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. Editora CESUMAR. Maringá, PR. Brasil 2013;

NADAL, S. R.; FRAMIL, V. M. de S. Interpretação das reações sorológicas para diagnóstico e seguimento pós-terapêutico da sífilis. Revista brasileira de colo-proctologia. vol.27 no.4 Rio de Janeiro Out/dez.2007