

**Evento:** XXVII Seminário de Iniciação Científica

## **SÍFILIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA<sup>1</sup>** **SYPHILIS: A LITERATURE REVIEW**

**Marlene De Fátima Daronco De Oliveira<sup>2</sup>, Franciele De Araujo<sup>3</sup>, Karen Scherer<sup>4</sup>, Matias Frizzo<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na disciplina de Biotecnologia

<sup>2</sup> Aluna do curso

<sup>3</sup> Aluna do curso

<sup>4</sup> Aluna do curso

<sup>5</sup> Professor orientador DCVIDA

Trabalho apresentado na Disciplina de Biotecnologia

Aluna do Curso de Graduação em Farmácia, Departamento de Ciências da Vida, fra\_nciele@hotmail.com

Aluna do Curso de Graduação em Farmácia, Departamento de Ciências da Vida, karen\_scherer07@hotmail.com

Aluna do Curso de Graduação em Farmácia, Departamento de Ciências da Vida, lenedaronco@yahoo.com.br

Professor Doutor do Departamento de Ciências da Vida, Orientador, matias.frizzo@unijui.edu.br

### **INTRODUÇÃO**

A sífilis é doença infecciosa crônica, que desafia há séculos a humanidade. É causada por uma bactéria espiroqueta, *Treponema pallidum* e que 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. Se caracteriza por uma ampla variedade de manifestações clínicas e seu estudo ocupa todas as especialidades médicas, apresentando-se nas formas adquirida e congênita (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). O contato sexual é a principal via de transmissão da doença, seguido pela transmissão vertical para o feto durante gestação de uma mãe infectada com sífilis não tratada adequadamente, além de ser transmitida por transfusão sanguínea (FLASAROVÁ et al., 2012; BARROS et al., 2005; SINGH; ROMANOWISKI, 1999).

Em estudo publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2010, foi estimada a ocorrência de 11 milhões de novos casos de infecção por *Treponema pallidum* em adultos entre 15 e 49 anos, sendo a maior incidência no continente africano. No Brasil, as estimativas da OMS de infecções por sífilis na população sexualmente ativa, a cada ano, são de 937 mil casos, no entanto, a sífilis adquirida não é de notificação compulsória, levando as estimativas dos números de casos dessa doença à subnotificação, sendo que aproximadamente 30% dos pacientes não tratados tem acometimento tardio do coração, do sistema nervoso central e de outros órgãos que podem se desenvolver após a infecção inicial (OLIVEIRA, 2016).

Desse modo, considerando o aumento gradativo dos casos de sífilis registrados anualmente, o

**Evento:** XXVII Seminário de Iniciação Científica

objetivo deste estudo é descrever os aspectos fisiopatológicos da sífilis.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica de natureza exploratória, descritiva e método qualitativo, constituído de levantamento bibliográfico na literatura científica, a partir da compilação de trabalhos publicados em revistas científicas, livros especializados e em bases de dados da rede Scielo, artigos científicos do Google Acadêmico e em documentos oficiais oferecidos pelo Ministério da Saúde. A pesquisa ocorreu entre os dias de 01 de julho a 23 de julho de 2019, e os descritores utilizados foram: Sífilis; *Treponema pallidum*; Fisiopatologia.

Para serem incluídas no estudo, as publicações deveriam atender aos critérios de terem sido publicadas no idioma português, no período compreendido entre os anos de 2006 e 2019, possuir texto completo disponível online e tratar da temática de interesse para atingir o objetivo do presente estudo. Após a busca e leitura de todos os títulos e resumos, foram selecionados aqueles julgados pertinentes ao objetivo do estudo. Na etapa seguinte, foram obtidos os textos completos dos artigos que atendiam aos critérios de inclusão, os quais foram submetidos à exaustiva leitura para apreensão e análise de seu conteúdo. Os resultados são apresentados de forma descritiva.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Apesar da descoberta de sua cura há mais de 50 anos, a sífilis ainda representa um sério problema de saúde pública mundial, em virtude do elevado número de ocorrências, com mais de 12 milhões de casos ao ano, onde este cenário é mais observado principalmente nos países em desenvolvimento (FERNANDES; FERNANDES; NAKATA, 2007).

A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, causada pela bactéria *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), exclusiva do ser humano, e quando não tratada precocemente, pode evoluir para uma enfermidade crônica com sequelas irreversíveis a longo prazo. É transmitida predominantemente por via sexual e vertical, se não tratada, a doença pode evoluir a estágios que comprometem a pele e órgãos internos, como o coração, fígado e sistema nervoso central (BRASIL, 2016). Além disso, é um importante agravo em saúde pública, pois além de ser infectocontagiosa e de poder acometer o organismo de maneira severa quando não tratada, aumenta significativamente o risco de se contrair a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV (BRASIL, 2016).

A sífilis tem um papel importante na patologia humana, tanto pela extensão como pela gravidade da doença. Assim, primariamente é classificada em sífilis adquirida e sífilis congênita. Com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas e períodos de latência. Sendo classificada de acordo com sua evolução temporal, como sífilis recente, nos casos em que o diagnóstico é feito em até um ano depois da infecção, e sífilis tardia, quando o diagnóstico é realizado após um ano de infecção (COSTA, 2017). Quando não tratada, alterna períodos sintomáticos e assintomáticos, com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas. Classicamente, os estágios da sífilis não tratada são classificados como: sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente e sífilis terciária (BRASIL, 2016).

As fases primária e secundária da doença são de maior grau de infectividade, muitas vezes sem sintomas “esperados” pois, depende do estado imunológico de cada indivíduo e grau de exposição

**Evento:** XXVII Seminário de Iniciação Científica

ao *T. pallidum*. Quando os anticorpos começam a surgir na corrente sanguínea geralmente as manifestações características são de cancro duro, linfadenomegalias regionais e ou lesões plantares e palmares, sendo que através do diagnóstico laboratorial e testagem rápida podem sugerir dúvidas. Já a sífilis latente se caracteriza pela fase assintomática da doença, pois não apresenta sintomas e sua duração é variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da fase secundária ou terciária (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Por sua vez, a sífilis terciária caracteriza-se pelo período onde ocorre a formação de granulomas destrutivos e ausência quase que total de treponemas, podendo ser acometidos os ossos, músculos e fígado. Os pacientes nessa fase da doença, desenvolvem lesões localizadas envolvendo pele, mucosas, sistema cardiovascular e nervoso, sendo que os granulomas podem difundir-se e perfurar o palato duro e o septo nasal (SILVA; RODRIGUES, 2018).

Uma das apresentações da doença é caracterizada pela ocorrência da sífilis congênita que ainda apresenta níveis preocupantes, constituindo-se de um desafio para todas as esferas governamentais, profissionais de saúde e população em geral. A relevância da Sífilis Congênita nas questões de saúde materno-infantil se encerra na capacidade de visualizar as ferramentas necessárias para a tomada de decisão na implementação de políticas e a repercussão dos serviços, ou seja, a sífilis congênita é uma das mais graves doenças que podem ser evitadas com a realização de um pré-natal eficiente e tratamento adequado (OMS, 2008).

A sífilis congênita ocorre quando há transmissão transplacentária do treponema para o conceito pela gestante não tratada ou tratada de forma indevida podendo ocorrer em qualquer idade gestacional, ou em qualquer fase da doença, onde nas fases primárias e secundárias o risco de infecção do conceito está entre 70 e 100%, já na sífilis terciária e na fase latente o risco de infecção diminui para 30%. A transmissão pode ocorrer também durante o trabalho de parto, se houverem lesões no canal vaginal. A taxa de abortamento espontâneo, natimorto ou morte perinatal é de 40% nas crianças de mães não tratadas. A sífilis congênita é dividida em dois períodos, a precoce e a tardia (BRASIL, 2016).

A sífilis congênita precoce é uma síndrome clínica que se caracteriza até o segundo ano de idade do indivíduo, e pode ser diagnosticada por uma série de medidas que incluem o quadro sorológico materno associado aos achados clínicos, laboratoriais e de imagem do recém-nascido. A maioria dos casos é assintomática podendo ocorrer prematuridade, baixo peso, hepatomegalia, esplenomegalia, lesões cutâneas, problemas respiratórios, renais e hematológicos, além da manifestação de convulsões. Já a sífilis congênita tardia está relacionada aos problemas de cicatrização dos tecidos associados a doença precoce, podendo envolver vários órgãos e tecidos. As principais características desta fase da doença são as manifestações clínicas graves como sequelas motoras, cognitivas, neurológicas, visuais e auditivas além de dificuldades no aprendizado (SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE - SÃO PAULO, 2008).

**Palavras chave:** Sífilis, Epidemiologia, Transmissão

**Key-words:** Syphilis, Epidemiology, Transmission

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ocorrência de sífilis congênita ainda apresenta níveis preocupantes e constitui-se um desafio

**Evento:** XXVII Seminário de Iniciação Científica

para todas as esferas governamentais, profissionais de saúde e população em geral. Desse modo, o controle da sífilis é essencial para a prevenção de novos casos e, portanto, de suas consequências. Tentar diminuir a prevalência da doença é principalmente importante para impedir possíveis consequências futuras.

A detecção precoce, o aconselhamento, o manejo adequado dos casos, incluindo o tratamento da gestante e do parceiro; junto à conscientização do uso do preservativo são os únicos métodos viáveis e bastante acessíveis para se ter o declínio dessa doença tão agressiva. Os profissionais de saúde são parte essencial desse processo, devendo assumir maior responsabilização perante este problema, e conscientização quanto a atuação em ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, colaborando para garantir a integralidade do cuidado, uma das bases do Sistema Único de Saúde.

**REFERÊNCIAS**

- AVELLEIRA, J. C. R. BOTTINO, G. SÍFILIS: diagnóstico, tratamento e controle. An Bras Dermatol. 2006.
- BRASIL. Boletim Epidemiológico de Sífilis - 2016.
- COSTA, C. V. da. et al. Sífilis congênita: repercussões e desafios. Arq. Catarin. Med. 2017.
- FERNANDES, R.C.S.C. FERNANDES, P.G.C.C. NAKATA, T.Y. Análise de casos de Sífilis Congênita na Maternidade do Hospital da Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos, RJ 2007.
- FERREIRA L. J. M. Infecção por *Treponema pallidum*: análise serológica e pesquisa de DNA, 2013.
- MATIDA, L.H. GIANNA, M.C. ARANDA, C.M. Enfrentamento da Transmissão Vertical da Sífilis no Estado de São Paulo, 2008.
- OLIVEIRA P. C. B. F. SÍFILIS: Diagnóstico Identificação Molecular de Amostras Clínicas de pacientes com apresentação atípica 2016.
- OLIVEIRA P.C.B.F. Sífilis: Diagnóstico e Identificação Molecular de Amostras Clínicas de Pacientes com Apresentação Atípica. 2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação, 2008.
- SILVA, G. C., RODRIGUES, F. Fisiopatologia da sífilis congênita. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, 2018