

## SÍFILIS: HISTÓRICO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Mariana Teixeira de Paiva<sup>1</sup>  
Natânia Souza Teza<sup>1</sup>  
Renata Aparecida Fontes<sup>2</sup>  
[maripaiva18@hotmail.com](mailto:maripaiva18@hotmail.com)

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis; *Treponema pallidum*; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Saúde Pública

### INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) são um grande problema da Saúde Pública atual (NEWMAN *et al.*, 2015). Segundo dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis (2017), estima-se que mais de um milhão de casos de IST's ocorram por dia, mundialmente, calculando-se que a cada ano podem ocorrer 357 milhões de novas infecções, como clamídia, gonorreia, HIV, sífilis e tricomoníase. Estas infecções interferem diretamente na qualidade de vida, afetando a saúde reprodutiva e infantil, gerando problemas como infertilidade, complicações na gravidez, cancros, além de aumentarem as taxas de morbidade e mortalidade, o que gera gastos na economia (NEWMAN *et al.*, 2015). Dentre as infecções sexualmente transmissíveis, a sífilis acomete cerca de um milhão de pessoas por ano em todo mundo, colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças, e causando mais de 300 mil mortes fetais e neonatais (BOLETIM, 2017). Objetivou-se com este trabalho realizar uma breve revisão bibliográfica sobre a sífilis.

### METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, onde foram utilizados artigos pesquisados, nas plataformas de busca Scielo, Periódicos Capes e demais bases. Os descritores utilizados foram: sífilis, *Treponema pallidum*, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Saúde Pública.

### RESULTADOS E DISCUSSÕES

A sífilis representa um grande problema de Saúde Pública, que afeta cerca de 12 milhões de pessoas em todo mundo (KINGSTON *et al.*, 2016). Está associada a fatores como baixo nível socioeconômico, infecção por HIV, uso de drogas, gravidez na adolescência, comportamento sexual de risco, baixo nível de escolaridade, acesso limitado aos cuidados de saúde, e o não tratamento do parceiro infectado (MAGALHÃES, KAWAGUCHI, DIAS, CALDERON, 2013). Durante muitos anos a sífilis era denominada *lues venérea* tendo sua origem do latim com o significado de praga ou epidemia (AMARAL, 1966). Até meados do século XIX, a sífilis era

---

<sup>1</sup>Acadêmicas do Curso de Farmácia da Faculdade Univértix

<sup>2</sup>Farmacêutica Bioquímica - Analista Clínica, Mestre em Ciências Farmacêuticas, Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

relacionada com a metafísica, os preconceitos e superstições, sendo tratada como um castigo pelos pecados da carne. Os médicos negavam tratamentos aos venéreos, por serem julgados culpados pelo seu mal. Quando realizado, o tratamento era baseado em procedimentos que visavam punir, com fricções mercuriais, jejuns, purgações e confissões, entretanto, os venéreos só eram absorvidos se aceitassem a correção e fossem chicoteados (CARRARA, 1996). O agente etiológico causador da sífilis é uma espiroqueta denominada *Treponema pallidum*, subespécie *pallidum*, bactéria pertencente a ordem *Spirochaetales* da família *Treponemataceae* (FERREIRA, SOUZA, 2000). São bactérias anaerofílicas facultativas que se movem com lentidão, e não apresentam crescimento em meio artificial, sendo sensíveis a temperatura, humidade e desinfetantes (RODRIGO, SILVA, 2003). A transmissão da sífilis se dá por contato sexual e/ou por transmissão vertical da mãe para o feto (BAUGHN, MUSHER, 2005). Pode ocorrer também por vias indiretas como transfusões sanguíneas, transplante de órgãos e tatuagens (MARTINS, 2007). As manifestações clínicas da sífilis se apresentam de forma evolutiva em 4 fases: estágios primário e secundário (extremamente contagiosos), e latente e terciário (se prolongam com o passar dos anos, são menos contagiosos) (LAUTENSCHLAGER, 2006). A sífilis primária se dá após o ato sexual, com um período médio de incubação de 3 semanas, após este período ocorre o surgimento de uma lesão ulcerativa, dura e indolor no local de entrada da bactéria, denominadas de cancro duro (BRASIL, 2015). A sífilis secundária é caracterizada por sintomas como cefaleia, febre, artralgias, prostração, entre outros, seguidos de lesões generalizadas na pele e mucosas que se apresentam de várias formas como pápulas, vesículas, escamas, entre outras. Esses sintomas aparecem por volta de 3 a 6 semanas, com uma duração de 4 a 12 semanas, e podem desaparecer independente do tratamento (CAMPOS JÚNIOR, 2014). A sífilis latente é assintomática, caracterizada por ser recente, quando a infecção tem menos de um ano, e tardia, quando a infecção tem mais de um ano. Nesta fase o diagnóstico somente é possível por meio dos testes imunológicos de anticorpos (BRASIL, 2015). A sífilis terciária ocorre após 2 a 40 anos da infecção inicial, e é caracterizada por inflamação e destruição tecidual no Sistema Nervoso Central, que pode levar a meningite, paralisia ou atrofia do nervo óptico. No tecido cardiovascular onde pode ocasionar a aortite sífilítica e o aneurisma. Na pele, caracterizado pelas gomas sífilíticas, nas mucosas, e nos ossos onde pode acarretar periostites (BRASIL, 2015). O diagnóstico da sífilis é de suma importância para sua detecção, principalmente nos estágios assintomáticos. Os métodos de identificação podem ser diretos, onde ocorre a detecção do *T. pallidum* por meio da microscopia e através da pesquisa de DNA. E por meio de métodos indiretos, que pesquisam anticorpos anti-*T. pallidum* (ZETOLA, ENGELMAN, JENSEN, KLAUSNER, 2007). Em 1940, foi descoberto o antibiótico que se tornou a principal escolha para a terapêutica da sífilis, a penicilina é um método de erradicação dessa patologia, que tem mostrado resultados positivos ao longo dos anos, levando a cura dessa doença. Além do tratamento farmacológico, medidas de prevenção e controle, educação em saúde, campanhas de prevenção e incentivo para gestantes infectadas realizarem o tratamento, são ações do governo que visam ajudar no combate a sífilis (MAGALHÃES, KAWAGUCHI, DIAS, CALDERON, 2013).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do estudo realizado nota-se a necessidade do compromisso com a Saúde Pública afim de tratar e prevenir a sífilis.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, A. do. **Sífilis: moléstia e têrmo através da história**. Rio de Janeiro: INL, 1966. p. 229-230
- BAUGHN, R. E., MUSHER, D. M. Secondary syphilitic lesions. **Clinical Microbiology Reviews**, [S.l.], 18 (1): 205-16. 2005.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015
- CAMPOS JÚNIOR, D.; BURNS, D. A. R. **Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria**, 3.ed(1), Barueri-São Paulo: Manole, 2014.
- BRASIL, Boletim Epidemiológico de Sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde- Ministério da Saúde. Vol48, n36. 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>. Acesso em: 31 de março de 2019.
- CARRARA, S. **Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, passagem do século aos anos 40**. FIOCRUZ: Rio de Janeiro, 339p., 1996.
- FERREIRA, W. F. C; SOUSA, J. C. F. **Microbiologia**. Vol. 2; Treponema. LIDEL, Lisboa, (pp.259-269)2000.
- KINGSTON, M. FRENCH, P. HIGGINS, S. MCQUILLAN, O. SUKTHANKAR, A. STOTT, C. MCBRIEN, B. TIPPLE, C. TURNER, A. SULLIVAN, AK. UK national guidelines on the management of syphilis 2015. **International Journal of STD & AIDS**, [S.l.], v. 27, n. 6, p. 421-446, 2016.
- LAUTENSCHLAGER, S. Diagnosis of syphilis: clinical and laboratory problems. **Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft**; 4(12): 1058-1075, 2006.
- MAGALHÃES, D.M.S. KAWAGUCHI, I.A.L. DIAS, A. CALDERON, I.M.P. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(6):1109-1120, 2013.
- MARTINS, C.F.N. Sífilis congênita, gêmeos natimortos e retenção placentária culminando em histerectomia: Relato de Caso. **DST – Jornal Brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis**, [S.l.], v.19, n.3-4, p.177-179, 2007.
- NEWMAN, L. ROWLEY, J. VANDER HOORN, S. WIJESOORIYA, N. S. UNEMO, M. LOW, N. STEVENS, G. GOTTLIEB, S. KIARIE, J. TEMMERMAN, M. Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012

based on systematic review and global reporting. **PloS one**, [s.l.], v. 10, n. 12, p. e0143304, 2015.

RODRIGO, F.G. SILVA, A.M. **Doenças Transmitidas Sexualmente: Dermatologia e Venereologia** (pp.45-70). LIDEL, Lisboa. (2003).

ZETOLA, N. M. ENGELMAN, J. JENSEN, T. P. KLAUSNER, J. D. Syphilis in the United States: an update for clinicians with an emphasis on HIV coinfection. Mayo Clinic Proceedings. **Clinical Infectious Diseases**, [S.l.] 82(9): 1091-102. 2007