

## SÍFILIS: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CUIDADO FARMACÊUTICO

SYPHILIS: DIAGNOSIS, TREATMENT AND PHARMACEUTICAL CARE

Clayton da Silva Velasco<sup>1</sup>  
Leonardo Guimarães de Andrade<sup>2</sup>

**RESUMO:** A sífilis, ou lues, é uma Infecção Sexualmente Transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida por via sexual, gestacional ou ainda, por vias indiretas (objetos contaminados). Conhecida na Europa desde o século XV, a doença tem sido tratada, desde 1943, com Penicilina, droga de escolha para o tratamento até hoje, não tendo documentado nenhum caso de resistência. Porém, mesmo que o seu tratamento seja eficaz e de baixo custo, a sífilis segue sendo um problema de saúde pública em todo o mundo.

**Palavras-chave:** Sífilis. *Treponema pallidum*. Diagnóstico. Tratamento.

**ABSTRACT:** Syphilis, or lues, is a Sexually Transmitted Infection, caused by the bacterium *Treponema pallidum*, transmitted sexually, during pregnancy or even indirectly (contaminated objects). Known in Europe since the 15th century, the disease has been treated, since 1943, with Penicillin, the drug of choice for treatment until today, since no case of resistance has been documented. However, even if its treatment is effective and inexpensive, syphilis remains a public health problem worldwide.

**Keywords:** Syphilis. *Treponema pallidum*. Diagnosis. Treatment.

### INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica (o patógeno atinge a corrente sanguínea após infectar o organismo), crônica, curável e exclusiva do ser humano. Conhecida há séculos, seu agente etiológico, descoberto em 1905, é o *Treponema pallidum* subespécie *pallidum* (BRASIL, 2020).

Durante a evolução natural da doença, ocorrem períodos de atividade, com características clínicas imunológicas e histopatológicas distintas e também períodos de latência nos quais não se observa a presença dos sinais ou sintomas. E

<sup>1</sup> Graduação em Farmácia na Universidade Iguazu.

<sup>2</sup> Mestre em Ciências do Meio Ambiente na Universidade Veiga de Almeida. Graduação em Enfermagem na Universidade Iguazu. Faz parte do corpo docente da Universidade Iguazu no Estado do Rio de Janeiro.

quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer órgãos e sistemas do corpo (JANIER *et al.*, 2014; OMS, 2015).

A presença do *Treponema pallidum* no organismo também acelera a evolução da infecção pelo HIV para a síndrome da imunodeficiência adquirida (HORVATH, 2011). Além disso, a sífilis congênita é responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade, podendo chegar a 40% a taxa de abortamento, óbito fetal e morte neonatal (BRASIL, 2020; LUMBIGANON *et al.*, 2012).

A transmissão do *Treponema pallidum* pode ocorrer de muitas formas, dentre elas o contato sexual e a transplacentária (da gestante infectada para seu filho) são as mais frequentes, mas estudos realizados descrevem a transmissão pelo beijo, quando há cancras ou lesões secundárias na boca, a transmissão por escovas de dentes compartilhadas com pessoas infectadas, a transmissão por transfusão de sangue contaminado e tatuagem, além da transmissão na prática profissional quando não é estabelecida a correta biossegurança (MACHADO, 2011; LEÃO; GUEIROS; PORTER, 2006; GUIDI, 2007; SIQUEIRA JÚNIOR, 2011; AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

## OBJETIVO GERAL

O objetivo desse artigo é conscientizar a população sobre o diagnóstico e tratamento precoce da sífilis adquirida e congênita, descrevendo os estágios que a doença pode alcançar no organismo e sistemas, suas formas de manifesto e seu tratamento em cada estágio.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar a doença e suas formas de transmissão;
- Citar suas manifestações clínicas, identificando os diferentes estágios da sífilis;
- Demonstrar como é feito o diagnóstico pelos profissionais da saúde e centros de coletas;
- Enunciar as formas de tratamentos para cada estágio da doença;
- Revisar o papel do farmacêutico no cuidado do paciente sífilítico.

## METODOLOGIA

O presente trabalho é uma revisão bibliográfica feita através de pesquisas em artigos científicos, publicados entre os anos de 1999 até 2021. As bases de dados utilizadas foram: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), revistas e jornais on-line, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, site do Ministério da Saúde, etc. Foram utilizadas as palavras-chave ‘Sífilis’, ‘*Treponema pallidum*’, ‘Diagnóstico’ e ‘Tratamento’, por exemplo. Sendo selecionados aqueles que apresentaram maior relevância acerca do objetivo deste trabalho.

## JUSTIFICATIVA

A sífilis é uma doença infecciosa, transmitida por via sexual (adquirida) ou via congênita (durante a gestação), causada pela bactéria *Treponema pallidum*, podendo apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Trata-se de um problema de saúde pública, pois, além de poder causar vários danos ao organismo, quando não tratada, aumenta o risco de contaminação pelo vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), já que a entrada do vírus é facilitada pela presença das lesões sifilíticas, e, ainda que o tratamento com a penicilina seja eficaz, os números de casos vem aumentando a cada dia em todo o Brasil e, com isso, 100% dos profissionais da área da saúde devem estar atentos às suas diferentes manifestações.

## DESENVOLVIMENTO

### SÍFILIS

A história natural da doença mostra evolução que alterna períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas (sífilis primária, secundária e terciária) e períodos de latência (sífilis latente). A sífilis divide-se ainda em 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 (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A transmissibilidade de sífilis é maior nos estágios iniciais (sífilis primária, secundária), diminuindo gradualmente com o passar do tempo (sífilis latente tardia e terciária). Essa maior transmissibilidade explica-se pela riqueza de

treponemas nas lesões, comuns na sífilis primária (cancro duro) e secundária (lesões muco-cutâneas). Essas lesões são raras ou inexistentes a partir do segundo ano de doença (PEELING, 2004).

- **Sífilis primária**

A primeira manifestação é caracterizada por uma úlcera rica em treponemas, geralmente única e indolor, com borda bem definida e regular, base endurecida e fundo limpo, que ocorre no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais do tegumento), sendo denominada “cancro duro”. Apresenta-se entre 10 e 90 dias após o contágio e pode durar entre duas a seis semanas (seu desaparecimento independe de tratamento). E embora menos frequente, em alguns casos a lesão primária pode ser múltipla (SARKISIAN; BRILLHART, 2018; BRASIL, 2020).

**Figura 1:** Sífilis primária - cancro duro



**Fonte:** Dorado *et al.*, 2014.

- **Sífilis secundária**

Ocorre, em média, de 6 semanas a 6 meses após a cicatrização do cancro e são comuns sintomas inespecíficos como febre baixa, mal-estar, cefaleia e adinamia, que desaparecem em algumas semanas, independentemente de tratamento. Inicialmente apresenta-se uma erupção macular eritematosa pouco visível (roséola), principalmente no tronco e raiz dos membros. Então, as lesões cutâneas progridem para lesões mais evidentes, papulosas eritematoacastanhadas que

podem atingir todo tegumento, sendo frequentes nos genitais. Caracteristicamente atingem região plantar e palmar, com um colarinho de escamação característico e, em geral, não pruriginoso (ERRANTE, 2016; BRASIL, 2020).

**Figura 2:** Sífilis secundária - manchas



**Fonte:** Portal R7, 2021.

1081

- **Sífilis latente**

Período em que não se observa nenhum sinal ou sintoma, dividido em sífilis latente recente, com menos de dois anos de infecção, e sífilis latente tardia, com mais de dois anos de infecção (DORADO *et al.*, 2014; BRASIL, 2020).

- **Sífilis terciária**

A inflamação causada pela sífilis nesse estágio provoca destruição tecidual e ocorre, aproximadamente, em 15 a 25% das infecções não tratadas, após um período variável de latência. É comum o acometimento do sistema nervoso e do sistema cardiovascular. Além disso, verifica-se a formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência a liquefação) na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido. As lesões podem causar desfiguração, incapacidade e até morte (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; BRASIL, 2020).

### **Diagnóstico**

O diagnóstico da infecção pela sífilis exige uma correlação entre dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente. Apenas o conjunto dessas informações permitirá a correta avaliação diagnóstica de cada caso e, conseqüentemente, o tratamento adequado (BRASIL, 2020).

A presença de sinais e sintomas compatíveis com sífilis (primária, secundária e terciária) favorecem a suspeição clínica. Porém, para confirmação do diagnóstico, é necessária a solicitação de testes diagnósticos.

Nas fases sintomáticas, é possível a realização de exames diretos, enquanto que os testes imunológicos podem ser utilizados tanto nas fases sintomáticas quanto nas fases de latência.

Os exames diretos são aqueles em que se realiza a pesquisa ou detecção do *Treponema pallidum* em amostras coletadas diretamente das lesões, entre os quais podemos citar: exame em campo escuro (exsudato seroso das lesões ativas para observação dos treponemas viáveis em amostras frescas) e pesquisa direta com material corado (esfregaço em lâmina ou cortes histológicos com diferentes corantes) (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; BRASIL, 2020).

Os testes imunológicos são, certamente, os mais utilizados na prática clínica. Caracterizam-se pela realização de pesquisa de anticorpos em amostras de sangue total, soro ou plasma. Esses testes são subdivididos em duas classes, os treponêmicos e os não treponêmicos.

Testes treponêmicos são testes que detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos de *Treponema pallidum*. São os primeiros a se tornarem reagentes, podendo ser utilizado como primeiro teste ou teste complementar, e em 85% dos casos permanecem reagentes por toda vida, mesmo após o tratamento. Por isso, não são indicados para o monitoramento da resposta ao tratamento (DORADO *et al.*, 2014; BRASIL, 2020).

Já os testes não treponêmicos detectam anticorpos anticardiolipina não específicos para os antígenos do *Treponema pallidum*. Os testes não treponêmicos tornam-se reagentes cerca de uma a três semanas após o aparecimento do cancro duro e são utilizados para o monitoramento da resposta ao tratamento e controle da cura. Porém, anticorpos anticardiolipinas podem estar presentes em outras

doenças e por isso, é sempre importante que se realize teste treponêmico e não treponêmico para definição laboratorial do diagnóstico (DORADO *et al.*, 2014; BRASIL, 2020).

## Tratamento

Mercúrio, arsênico, bismuto e iodetos foram inicialmente usados na tentativa de tratar a sífilis, mas mostraram baixa eficácia, toxicidade e dificuldades operacionais. Também mostraram pouca eficácia, tratamentos que, inspirados na pouca resistência do *Treponema pallidum* ao calor, preconizavam o aumento da temperatura corporal por meio de banhos quentes de vapor ou com a inoculação de plasmódios na circulação (malarioterapia) (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A crescente preocupação com o aumento dos casos mobilizou o trabalho de médicos e cientistas, entre eles, Paul Erlich, que em 1909, após 605 tentativas de modificar o arsênico, sintetizou um composto que foi denominado composto 606, ou Salvarsan, o primeiro quimioterápico da história da medicina (SINGH; ROMANOWSKI, 1999).

Porém, em 1928, a descoberta do poder bactericida do fungo *Penicilium notatus*, por Fleming, iria modificar a história.

A penicilina age interferindo na síntese do peptidoglicano, componente da parede celular do *Treponema pallidum*, e o resultado é entrada de água no treponema, o que acaba por destruí-lo (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

E em 1943, Mahoney mostrou que a penicilina agia em todos os estágios da sífilis. A sensibilidade do treponema à droga e a rapidez da resposta com regressão das lesões primárias e secundárias com apenas uma dose são algumas das vantagens que permanecem até hoje. A penicilina continua como droga de escolha, e até o momento não foram documentados casos de resistência (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Na impossibilidade de ser usada a penicilina, outras drogas têm sido testadas, como a azitromicina, eritromicina e tetraciclina, por exemplo, mas a eficácia dessas não é superior à penicilina, devendo ser mantidas como drogas de segunda linha (ISRAEL *et al.*, 2008).

## Cuidado farmacêutico

Um estudo de Neto e Galato (2011) constatou que a farmácia é uma das portas de entrada do paciente com sintomas de doenças sexualmente transmissíveis ao serviço de saúde, onde eles relatam aos farmacêuticos os seus sintomas na tentativa de obter um diagnóstico e, conseqüentemente, um tratamento.

O cuidado prestado por esse profissional resulta no fornecimento de serviços que abrangem a prevenção, identificação e resolução dos problemas relacionados à farmacoterapia utilizada, além de promover a educação, rastreamento em saúde e execução dos exames laboratoriais ao qual irão verificar e monitorar os parâmetros clínicos antes e após o tratamento (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Os farmacêuticos, em conjunto com as farmácias comunitárias ou drogarias, podem apoiar e promover programas que visam à educação da população, focando na prevenção da sífilis e das demais doenças sexualmente transmissíveis, incentivando o uso de preservativos em todas as relações sexuais, orientando sobre os perigos da promiscuidade de parceiros e a importância de se procurar um serviço de saúde para diagnóstico e tratamento precoces (NAVES *et al.*, 2008; NAVES; MERCHAN-HAMANN; SILVER, 2005).

E, segundo o Conselho Federal de Farmácia (2016), esses profissionais também podem atuar fazendo consultas farmacêuticas. Essas consultas promovem o contato direto do farmacêutico com o paciente no intuito de melhorar os resultados na farmacoterapia, orientando o uso racional de medicamentos e as conseqüências da automedicação.

É importante orientar o paciente sífilítico sobre o uso adequado da penicilina, informando a duração do tratamento e o intervalo entre as administrações, para que o mesmo não pare de fazer o uso do medicamento antes do prazo determinado, mesmo que haja a melhora dos sintomas. Assim não ocorrerá perda da eficácia do antibiótico e, conseqüentemente, a resistência bacteriana (REGINATO, 2015).

Também é importante observar se o paciente está fazendo uso de outros medicamentos que produzam alguma interação. A intervenção do farmacêutico,



nesses casos, é essencial, pois, ao verificar a prescrição e indagar o paciente sobre a farmacoterapia, é possível identificar uma interação medicamentosa que não foi observada durante a prescrição e, quando conveniente, propor ao médico um ajuste na terapia (HOEFLER; WANNMACHER, 2008).

## DISCUSSÃO

O controle da sífilis é a interrupção da cadeia de transmissão e a prevenção de novos casos. Evitar a transmissão da doença consiste na detecção e no tratamento precoce e adequado do paciente e do(s) seu(s) parceiro(s). Na detecção de casos, a introdução do teste rápido em parceiros de pacientes ou de gestantes pode ser muito importante. Já a prevenção de novos casos deve ter como principal estratégia a informação para a população geral e, especialmente, para as populações mais vulneráveis (prostitutas e usuários de drogas intravenosas, por exemplo) sobre a doença e as formas de evitá-la.

## CONCLUSÃO

A sífilis apresenta, no início da infecção, sintomas leves, porém, na ausência de tratamento, pode levar à graves complicações.

Ocorre, na maior parte dos casos, no ato sexual sem proteção, mas a doença ainda pode ser transmitida por transfusões de sangue, por exemplo, e de mãe para filho durante o período gestacional ou na hora do parto.

Existem três estágios sintomáticos da doença, além das formas latentes, e seu diagnóstico é feito através de exames laboratoriais, que também auxiliam na identificação da melhor forma de tratamento da sífilis em seus diferentes estágios.

Mas, mesmo com toda a evolução no mundo científico, a sífilis segue sendo um problema de saúde pública, no Brasil e no mundo, e quando não diagnosticada e tratada corretamente, pode causar sequelas irreversíveis.

Percebe-se a necessidade de implementação de ações mais significativas para o controle da Sífilis, incluindo ações de notificação, busca ativa, tratamento adequado e acompanhamento sorológico para comprovação da cura, mas que devem ter seu início na educação em saúde, com o intuito de informar quanto às formas de transmissão e prevenção da doença.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle.** *An. Bras. Dermatol.*, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).** Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual.** Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.

DORADO, J.; ARELLANO, E.; PICHARDO, A.; EZCURRA, M. **Infecciones por treponemas.** *Medicine*, v. 11, n. 51, p. 2993-3002, 2014.

ERRANTE, P. **Sífilis Congênita e Sífilis na Gestação, Revisão de Literatura.** *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*, v. 13, n. 31, p. 120-126, 2016.

GUIDI, R. **Manifestações bucais da sífilis: estudo retrospectivo.** 2007. 87f. Dissertação (Mestrado em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial) – Programa de Pós Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, 2007.

HOEFLER, R; WANNMACHER, L. Interações medicamentosas. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário terapêutico nacional 2008: Rename 2006.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

HORVATH, A. Biology and natural history of syphilis. In: GROSS, G.; TYRING, S. **Sexually transmitted infections and sexually transmitted diseases.** Springer, 2011.

ISRAEL, M. *et al.* **Diagnóstico da sífilis a partir das manifestações bucais.** *Rev. bras. odontol.*, Rio de Janeiro, v. 62, n. 2, p. 159-164, Jul/Dez. 2008.

JANIER, M. *et al.* **European guideline on the management of syphilis.** *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, v. 28, p. 1581-1593, 2014.

LEÃO, J. C.; GUEIROS L. A.; PORTER, S. R. **Oral Manifestations of syphilis.** *Clinics.*, São Paulo, v. 61, n. 2, p. 161-166, 2006.

LUMBIGANON, P. *et al.* **Antenatal Care Trial Research Group. The epidemiology of syphilis in pregnancy.** *International Journal of STD & AIDS*, v. 13, n. 7, p. 486-494, 2012.

MACHADO, G. S. **Doenças infectocontagiosas de fácil transmissão em odontologia.** 2001. 35f. Monografia (Especialização em Gestão em Serviço de

Saúde) – Diretoria de projetos especiais, Universidade Candido Mendes Rio de Janeiro, 2001.

NAVES, J.; MERCHAN-HAMANN, E.; SILVER, L. **Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização.** *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Brasília, v. 10, n. 4, p. 1005-1014, 2005.

NAVES, J.; CASTRO, L.; GIOVONI, A.; MERCHAN-HAMANN E. **Práticas de atendimento a DST nas farmácias do Distrito Federal: um estudo de intervenção.** *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 577-587, 2008.

NETO, C.; GALATO, D. **A contribuição dos estabelecimentos farmacêuticos na prevenção e no manejo das DST: um estudo qualitativo em uma cidade do sul do Brasil.** *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, Tubarão, v. 23, n. 3, p. 120-125, 2011.

PEELING, R. W. *et al.* **Avoiding HIV and dying of syphilis.** *Lancet*, [S.l.], v. 364, n. 9445, p. 1561-3, 2004.

PORTAL R7. **Casos de sífilis chegam a 783 mil na última década, mostra pesquisa.** Disponível em: <<https://noticias.r7.com/saude/casos-de-sifilis-chegam-a-783-mil-na-ultima-decada-mostra-pesquisa-06102021>>. Acesso em: 25 de Fevereiro de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

1087

REGINATO, F. **O uso de antibióticos e o papel do farmacêutico no combate a resistência bacteriana.** 2015. 31 f. Monografia (Especialização) – Curso de Gestão de Organização Pública em Saúde, Universidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2015.

SARKISIAN, S.; BRILLHART, D. **An Emergency Department Presentation of Secondary Syphilis.** *Military Medicine*, Oxford, v. 0, n. 0, p.1-2, 2018.

SINGH, A. E.; ROMANOWSKI, B. **Syphilis: review with emphasis on clinical, epidemiologic and some biologic features.** *Clin Microbiol Rev.*, v. 12, p. 187-209, 1999.

SIQUEIRA JÚNIOR, H. M. *et al.* **Os micro-organismos contaminam as escovas dentais?** *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 37, n. 4, p.409-412, Out/Dez. 2011.