

ARTIGO ORIGINAL

SÍFILIS: DOENÇA INFECCIOSA REEMERGENTE

Bruno Moura Lacerda¹
Anna Flávia Campos Ferreira Silveira²
Giciane Carvalho Vieira³

RESUMO

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*. É uma doença bastante remota, com mais de 500 anos de existência. Na transição para o século XVI, a infecção tornou-se uma pandemia, porém com a introdução da penicilina na década de 40, do século XX, o panorama da doença foi plenamente modificado. Nas últimas décadas, a sífilis reapareceu como um problema de saúde mundial. O presente trabalho buscou identificar os possíveis fatores que contribuem para a reemergência da patologia na atualidade. Realizou-se uma revisão de literatura sobre o tema proposto, entre os meses de janeiro a março de 2007. Constatou-se que, mudanças observadas na sociedade, sobretudo, alterações na estrutura familiar como a liberalização dos costumes e maior valorização das relações afetivo-sexuais, têm apresentado estrita relação com a reemergência da infecção. Encontram-se relacionados, também, fatores demográficos, tais como: o grande número de jovens sexualmente ativos e a migração urbana com mudanças socioculturais. Destacam-se, ainda, o aumento do nível de prostituição, da utilização de drogas, tratamentos inadequados das formas primárias da doença, avanços tecnológicos, além da associação ao vírus HIV, que pode acelerar e alterar o curso da doença. A sua erradicação requer um maior engajamento de autoridades públicas e de profissionais da área da saúde, tanto na busca de meios de prevenção e tratamentos mais eficazes, quanto de esclarecimentos sobre a reincidência dessa patologia e de seus agravos à saúde humana.

Palavras-chave: Sífilis. Doença infecciosa. Reemergência.

INTRODUÇÃO

No mundo inteiro, as doenças sexualmente transmissíveis (DST) atingem milhões de pessoas. A cada ano, são 340 milhões de novos casos de DST curáveis no mundo. Para o Brasil, a Organização Mundial da Saúde estima entre 10 a 12 milhões de casos novos de DST por ano, sendo grande parte desses representados pela sífilis e gonorreia¹.

Segundo Brook², a sífilis é uma Doença sexualmente transmissível, causada por uma espiroqueta, denominada *Treponema pallidum*. É transmitida, principalmente, por contato sexual e pela placenta da mãe para o feto, durante a gestação, mas também pode penetrar em mucosas íntegras ou epiderme. É uma doença bastante remota, com mais de 500 anos de existência. Na transição para o século XVI, a infecção tornou-se uma pandemia, preocupando todo o mundo.

Inúmeras propostas terapêuticas foram utilizadas visando a erradicação da infecção, porém apenas com a introdução da penicilina por Mahoney, no século XX, o panorama da doença foi plenamente modificado. Entretanto, nas últimas décadas surgiram alguns fatores que acarretaram ressurgimento da doença, tornando a infecção pelo treponema

¹ Farmacêutico/ bioquímico. Estudante de medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança. Endereço: Rua Santos Coelho Neto, 495, edifício Vancouver, aptº 101. Tel.: (83) 8730-8393 - E-mail: brunosmoura@hotmail.com

² Estudante de medicina da Faculdade de Ciências Médicas. E-mail: annaflavia_campos@hotmail.com

³ Mestre em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela UFPB. Especialista em Patologia Clínica – Análises Clínicas pelo HCFMUSP. Professora da Faculdade de Medicina Nova Esperança. E-mail: giciane.carvalho@uol.com.br

mais uma vez lugar de destaque como um problema mundial de saúde.

Este trabalho torna-se relevante, pois busca explicações para a reemergência de uma patologia tão antiga, mas que em pleno século vinte e um, ainda se encontra disseminada, não apenas em países subdesenvolvidos, mas sobretudo nos países desenvolvidos.

OBJETIVOS

- Discutir sobre a reemergência da sífilis na atualidade e os agravos desencadeados pelo acometimento da infecção.
- Fazer um breve relato do contexto histórico da sífilis.
- Identificar na literatura os possíveis fatores que estão contribuindo para a reemergência da patologia na atualidade.
- Identificar na literatura os agravos à saúde em decorrência ao acometimento pelo *Treponema pallidum*.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Para a elaboração do trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema proposto, através de fontes, como livros, sites na internet e artigos científicos. Foram utilizados inicialmente livros que exploravam o tema como os de patologia e infectologia.

O passo seguinte foi pesquisar os periódicos científicos que abordassem a temática proposta, onde seria possível um confronto das informações coletadas entre os artigos específicos à patologia em questão. Portais como Scielo e bases de dados como a Lilacs foram pesquisados. Ao total, foram utilizados sete artigos encontrados em distintas revistas científicas.

Alguns dados quantitativos sobre a infecção foram encontrados em sites da internet, como o site do Ministério da Saúde acessado no ano de 2008 e o site Nera, sistema integrado à saúde, acessado também no mesmo ano.

A DOENÇA

A sífilis é uma doença infecciosa,

causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria gran-negativa, espiralada, delgada e móvel, que apresenta externamente à sua membrana uma bainha rica em glicosaminoglicano³.

A infecção determina lesões cutâneas polimorfas, podendo acometer o sistema circulatório e nervoso, além de outros tecidos. A transmissão da doença pode ocorrer de mãe para o feto, caracterizando a sífilis congênita, ou pode ocorrer após o nascimento, por contato direto, caracterizando a sífilis adquirida⁴.

Segundo Brook², a sífilis congênita ocorre pela transmissão da infecção da mãe para o feto através da placenta, podendo ocorrer a partir da 10^a a 15^a semana de gestação, embora seja mais comum sua incidência no quarto mês. Quanto mais precoce a transmissão para o feto, maior a intensidade da infecção, sendo maiores as chances de ocorrência de aborto.

Na sífilis congênita perinatal ou do lactente, a criança nem sempre apresenta lesões ao nascimento, podendo surgir dias ou até mesmo meses depois. As manifestações no lactente podem se apresentar pelo baixo peso, dor ao manuseio, rinite hemorrágica característica, sendo a secreção nasal rica em espiroquetas. São sugestivas da infecção o aparecimento de bolhas palmoplantares, hepatomegalia, esplenomegalia, além de alterações ósseas, principalmente dos ossos longos.

Em 60% dos casos, a sífilis congênita pode aparecer após um ano de idade, caracterizando a forma tardia congênita. Nessa forma, ocorre uma tríade de ceratite intersticial, dentes de Hutchinson e surdez do oitavo nervo. As alterações oculares consistem em ceratite intersticial e coroidite, com produção de pigmento anormal, causando uma retina manchada. Alterações dentárias envolvem os incisivos, que são pequenos e exibem a forma de uma chave-de-fenda. A surdez do oitavo nervo desenvolve-se em decorrência da sífilis meningovascular.

A forma adquirida é caracterizada pelo contato direto, após o nascimento, e apresenta-se dividida em recente e tardia. A forma recente observa-se no primeiro ano de evolução, sendo o período de

desenvolvimento imunitário da infecção não tratada. Esse período engloba a sífilis primária, secundária e latente⁴.

A sífilis primária ocorre cerca de três semanas após o contato com um indivíduo infectado. Consiste em uma lesão única, eritematosa, firme, indolor e elevada, conhecida como cancro, localizada no local de invasão do treponema no pênis, colo uterino, parede vaginal ou ânus. A lesão evolui espontaneamente, sem deixar cicatriz, em torno de quatro semanas, quando as reações sorológicas tornam-se positivas³.

A sífilis secundária decorre da disseminação dos treponemas pelo organismo. Apresenta início dentro de quatro a oito semanas após o surgimento da lesão primária. Caracteriza-se clinicamente por erupção generalizada e polimórfica, podendo até mesmo simular outros tipos de dermatoses. As lesões consistem em exantema maculopapular avermelhado em qualquer parte do corpo e em pápulas grandes ou condilomas, pálidas e úmidas, na região anogenital, nas axilas e boca. Esse estágio pode cursar com febre, linfadenopatia, cefaleia e artrite⁴. Nesta fase da infecção, as lesões também remetem de forma espontânea. As reações sorológicas são sempre positivas, e tanto a fase secundária quanto a primária são fases ricas em espiroquetas e eminentemente contagiosas. Essas lesões podem aparecer entre três a cinco anos, após a infecção; entretanto, depois desse período, o paciente não é mais infectante².

Subsequentemente à fase secundária, os sintomas tornam-se subclínicos, caracterizando a sífilis recente latente, onde os treponemas são encontrados em regiões favoráveis, como linfonodos, e o teste sorológico apresenta positivo para sífilis. Essa fase cursa frequentemente com dores osteoarticulares e cefaleia⁴.

Após o primeiro ano de evolução da infecção em doentes não tratados ou tratados de forma inadequada, ocorre a caracterização da sífilis adquirida tardia⁴. Essa fase da doença pode se apresentar pela forma latente, por ausência de sintomas e sorologia positiva, como também pela forma sintomática, que pode se iniciar após a fase secundária ou seguir um período variável de latência, sob as formas

cutâneas, óssea, cardiovascular, nervosa e de outros tecidos. As reações sorológicas apresentam-se positivas na maioria dos casos.

Conforme Brook², em cerca de 30% dos casos, a infecção sífilítica inicial evolui espontaneamente para cura completa, sem qualquer tratamento. Em outros 30%, a infecção não-tratada permanece latente. Nos demais casos, a doença evolui para fase terciária, que pode surgir de três a doze anos após a infecção. Nessa fase da infecção, os treponemas são escassos e o indivíduo não é mais infectante.

A sífilis terciária ocorre anos após a infecção inicial, apresenta-se sob as formas: sífilis terciária benigna, sífilis cardiovascular e neurosífilis. O acometimento dos órgãos internos na fase terceira da doença cursa com maior frequência por alterações cardiovasculares em 80 a 85% dos casos, e do sistema nervoso central com 5 a 10%, seguido de alterações em menor frequência no fígado, pele, ossos e testículos.

A sífilis terciária benigna é um tipo muito raro na atualidade e caracteriza-se por lesões gomosas cinza-esbranquiçadas e elásticas. Ocorre na maioria dos órgãos, mas sobretudo na pele³.

As manifestações cardiovasculares são caracterizadas por aneurismas aórticos, nos quais há cicatrizes inflamatórias da túnica média, alargamento e incompetência do anel valvar aórtico e estreitamento das bocas dos óstios coronários. Alterações eletrocardiográficas transitórias podem aparecer na sífilis recente e tardiamente 10 a 30 anos após o início da infecção, raramente antes de 5 anos. Os homens de raça negra são afetados em maior proporção.

O sistema nervoso pode ser afetado transitoriamente na sífilis recente, surgindo cefaleia e, por vezes, rigidez de nuca ou paralisia dos nervos cranianos, em geral devido a lesões das meninges. A sífilis tardia lesa o sistema nervoso de 5 a 35 anos após o início da infecção, sendo os brancos mais afetados⁴.

SÍFILIS: CONTEXTO HISTÓRICO

No final do século XV, quando

Colombo retornou do Novo Mundo, foram relatados os primeiros casos de sífilis na Europa, originando uma hipótese de que a sífilis fora introduzida por seus homens, pois antes do século XV, ninguém na Europa havia feito qualquer tipo de referência a essa doença⁵.

Ainda conforme Saraceni⁵, após a descoberta do Novo Mundo, a doença surgiu de forma devastadora, atingindo figuras famosas, como o rei Carlos VIII da França, Henrique VIII da Inglaterra e o escultor renascentista Benvenuto Cellini.

Na passagem para o século XVI, a sífilis transformou-se em uma pandemia, com um quadro clínico muito agudo, frequentemente fatal no estágio secundário da doença.

Em 1905, o agente etiológico da sífilis foi descoberto por Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffman e denominado *Spirochaeta pallida*.

O primeiro teste sorológico para a doença tornou-se disponível em 1906, através de Wassermann, Neisser e Bruck, utilizando a técnica de fixação de complemento. O antígeno utilizado para reação foi preparado a partir do extrato hepático de um natimorto de mãe com sífilis. Essa técnica permitiu o diagnóstico antes do aparecimento dos sintomas da doença, permitindo a prevenção da transmissão da doença a outros, embora não provesse uma cura para esses infectados⁵.

Através do maior entendimento da infecção, tratamentos efetivos passaram a ser procurados, iniciando-se de forma lenta, a partir dos compostos mercuriais. Porém, apenas em 1943, a partir da introdução da penicilina por Mahoney, para o tratamento da sífilis, houve uma mudança significativa no panorama da infecção. Esse fato deu-se através da acentuada ação treponemicida promovida pela droga. Essa descoberta foi o marco histórico da queda gradual da frequência e mortalidade por sífilis⁶. Entretanto, nas últimas décadas surgiram alguns fatores que acarretaram no ressurgimento da doença, considerada hoje, depois da blenorragia, a mais frequente entre as doenças sexualmente transmissíveis⁴.

A REEMERGÊNCIA DA DOENÇA

A concepção de que as doenças in-

fecciosas reemergem não é nova, nem tampouco a busca por suas causas. O processo de mudança contínuo das interações entre as populações humanas e seus condicionantes históricos, sociais, políticos, econômicos e culturais; animais e de microrganismos, e destas todas com o meio ambiente modificado pela ação humana, contribui plenamente para a reemergência de doenças infecciosas. No tocante à reemergência da sífilis não foi diferente⁷.

Conforme Gastal⁶, com a introdução da penicilina nos tratamentos da sífilis, por Mahoney, em 1943, os casos da infecção passaram a ser tratados eficazmente, resultando na queda gradual da frequência e mortalidade da doença no mundo. Imaginava-se a princípio, com o sucesso apresentado pela terapia, que a extinção da infecção seria apenas uma questão de tempo. Inicialmente, os resultados da antibioticoterapia foram, de fato, muito animadores.

Nos Estados Unidos, o número de casos de sífilis se reduziu significativamente no final da década de 40, até a década de 70. Entretanto, nas últimas décadas, uma série de mudanças apresentadas pela sociedade fez com que as projeções otimistas fossem profundamente alteradas.

Nas décadas de 60 e 70, a partir do advento da pílula anticoncepcional, ocorreu a denominada revolução sexual da era moderna. O fenômeno possibilitou aos jovens e adultos da época maior liberdade sexual. Tal fato colaborou, sem sombra de dúvidas, para a disseminação das doenças sexualmente transmissíveis, pois possibilitava a multiplicidade de parceiros sexuais⁸.

Além desse, outros fatores contribuíram de plena forma para a reincidência da infecção. Mudanças observadas na sociedade, sobretudo alterações na estrutura familiar, como a liberalização dos costumes e maior valorização das relações afetivo-sexuais. Os fatores demográficos, tais como grande número de jovens sexualmente ativos, migração urbana com mudanças socioculturais, aumento do nível de prostituição, aumento da utilização de drogas, intercâmbio sexo por droga, tratamentos inadequados das formas primárias da doença, alta prevalência de

resistência aos antimicrobianos, falta de acesso a serviços de saúde efetivos e confiáveis, além da associação ao vírus HIV, que pode acelerar a evolução e alterar o curso da doença⁸.

Segundo estudo divulgado por Price⁹, os casos de sífilis nos Estados Unidos da América aumentaram 8% entre 2003 e 2004; de 2,5 para 2,7 casos por 100 000 pessoas. Isto representa o quarto aumento consecutivo nesse país, sendo o aumento preponderante entre os homossexuais. Os casos masculinos têm aumentando consideravelmente; em contrapartida, os casos femininos de sífilis permaneceram estáveis, determinando 13 anos de declínios em suas taxas.

Ainda conforme Price⁹, o aumento na incidência de sífilis entre os homossexuais foi marcada por elevadas taxas de coinfeção por HIV, comportamento sexual de elevado risco e uso de drogas, principalmente metanfetaminas.

A utilização de drogas pode contribuir consideravelmente para a disseminação de doenças sexualmente transmissíveis. Drogas estimulantes, como as metanfetaminas, que são anfetaminas modificadas consumidas por inalação, ingestão ou mesmo injetadas, podem predispor os usuários à infecção por DST curáveis e incuráveis. Este fato deve-se à estimulação e ao aumento da libido ofertada pela droga, contribuindo para maior probabilidade de práticas de sexo de forma insegura por indivíduos sob efeito da droga.

No Brasil, as metanfetaminas são ainda pouco conhecidas, porém outras drogas estimulantes se apresentam bem populares, como a cocaína, o crack e o ectsasy, e podem, também, apresentar-se como fator de risco para disseminação de DST e consequentemente da sífilis¹⁰.

No Brasil, a infecção pelo *Treponema pallidum* se apresentava com carência de dados quanto à incidência da infecção. Entretanto, a partir de 1986, segundo lei estabelecida pelo Ministério da Saúde, todos os casos de sífilis congênita, no âmbito nacional, passaram a ser obrigatoriamente notificados por médicos e outros profissionais da área de saúde no exercício de suas profissões¹¹.

Conforme estudo realizado em 2004 e divulgado pelo Ministério da Saúde,

parturientes de 15 a 49 anos de idade de todas as regiões do país revelavam uma taxa de prevalência de 1,6% para sífilis ativa e de 0,42% para HIV, com uma estimativa de cerca de 50 mil parturientes com sífilis ativa e de 12 mil nascidos vivos com sífilis congênita¹.

Na Paraíba, no período entre 1998 a 2004, nos 233 municípios do Estado, foram registrados 238 casos de sífilis congênita. Em 2005 foram notificados 141 casos durante todo o ano. Em 2006, nos primeiros oito meses, foram notificados 132 casos de sífilis congênita no Estado¹¹.

Conforme Ramos¹¹, apesar dos esforços empreendidos pelo Ministério da Saúde para notificação da forma congênita, a subnotificação dos casos é considerada mais uma regra do que exceção, contribuindo para dados imprecisos da incidência da infecção, impossibilitando a avaliação do impacto desse agravo na população. Contudo, estima-se que no Brasil ocorram 900 mil casos de sífilis por ano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que, a infecção pelo *Treponema pallidum*, é uma doença reemergente e se apresenta como um problema de saúde, não apenas dos países subdesenvolvidos, mas também dos países desenvolvidos.

Diversos fatores contribuem para a reemergência. Dentre eles, destacam-se os relacionados a alterações na sociedade, sobretudo na estrutura familiar, como a liberalização dos costumes e maior valorização das relações afetivo-sexuais. Existem os fatores demográficos, como o grande número de jovens sexualmente ativos, a migração urbana com mudanças socioculturais. Sem falar naqueles fatores relacionados ao aumento do nível de prostituição, aumento da utilização de drogas, intercâmbio sexo por droga, tratamentos inadequados das formas primárias da doença, alta prevalência de resistência aos antimicrobianos, falta de acesso a serviços de saúde efetivos e confiáveis, a própria revolução tecnológica, além da associação ao vírus HIV que pode acelerar a evolução e alterar curso da doença.

Como consequência, a infecção pelo *Treponema pallidum*, mais uma vez na história, toma lugar de destaque como um problema mundial de saúde e requer mais engajamento de profissionais da área e de

autoridades, na busca de meios de prevenção e tratamentos mais eficazes, para minimizar e, quem sabe, erradicar essa moléstia que nos aflige nos dias atuais.

SYPHILIS: REAPPEARANCE INFECTIOUS DISEASE

ABSTRACT

Syphilis is a disease that is sexually transmitted by the *Treponema pallidum* and has more than 500 years of existence. On transition for the XVI century, the infection became pandemic, but the introduction of penicillin in the 1940's modified the panorama of the disease. In the last decades, Syphilis reappeared as a worldwide health problem. This work aims at equating the factors that could possibly contribute to the reappearance of this pathology. Carried out a literature revision about the theme proposed was between January and March of 2007. It was verified that changes in society, above all, changes in familiar structure, such as the liberation of costumes and bigger value of affective-sexual relationships, has been related with the reappearance of the infection. Demographic factors such as the number of sexually active teenagers and urban migration with social-cultural changes have also been related. Yet, the increase of prostitution, the increase of drugs, inadequate treatment of the primary syphilis stand out, besides the association with the HIV virus that can accelerate the disease's course. As a consequence, the infection by the *Treponema pallidum* takes an important place in history again. It's eradication requires great attention from the public authorities and health professionals, with working on prevention and efficient treatments for syphilis and searching for clarification about the reappearance of this pathology and its consequences to human health.

Key words: *Syphilis*. Contagious disease. Reappearance.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. DST em números. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>. Acesso em: 05 Out 2008.
2. Brook GF, Butel JS, Morse AS, Jawetz MA. Microbiologia médica. 21ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
3. Kumar V, Abbas AK, Fausto. Robbins e Cotra: patologia estrutural e funcional. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
4. Brasileiro Filho G, organizador. Bogliolo: patologia geral. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
5. Saraceni V, Leal M, Hartz Z. Avaliação de campanhas de saúde com ênfase na sífilis congênita: uma revisão sistemática. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. vol.5, no.3, Recife Jul/Set 2005.
6. Gastal F, Leite SSO, Andreoli SB, Gameiro MA, Gastal CL. Tratamento etiológico em psiquiatria: o modelo da neurosífilis. Revista Brasileira de psiquiatria. Vol. 21, n.1, São Paulo, 1999.
7. Drotman P Emerging infectious diseases: a brief biographical heritage. Emerg Infect Dis. 1988 [Acesso em 2009 Set 28]; 4(3). Disponível em <<http://www.cdc.gov/eid>>.
8. Dhalia C, Barreira D, Castilho EA. Doenças sexualmente transmissíveis: AIDS. [acesso em 2009 Out 06]. Disponível em: <http://www.cic.unb.br/docentes/fatima/imi/imi200/r/In.htm>.
9. Price JH. Grande aumento das taxas de sífilis nos homossexuais. [Acesso em: 2008 Out 10]. Disponível em: <http://72.14.209.104/search?q=cache:CfLVstysQasJ:www.aidsportugal.com/articulo.php%3Fsid%3D5637+casos+de+s%C3%ADfilis+aumento+da+incidencia&hl=pt-BR&gl=br&ct=clnk&cd=6&ie=UTF-8>.
10. Einsten IA. Anfetaminas. Disponível em <<http://72.14.209.104/search?q=cache:-pinWTxcsDoJ:www.alcoolismo.com.br/anfetaminas.htm+metanfetaminas+s%C3%A7%C3%A3o&hl=pt-BR&gl=br&ct=clnk&cd=6&ie=UTF-8>>. Acesso em: 28 Set 2009.
11. RAMOS, César. *Sífilis congênita*. Disponível em: http://72.14.209.104/search?q=cache:IttD PdW5j6wJ:www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php%3Fp_secao%3D734+subnotifica%C3%A7%C3%A3o+sifilis+ramos&hl=pt-BR&gl=br&ct=clnk. Acesso em: 10 Out 2008.
13. Nera, Sistema de conteúdo integrado à Saúde. Avaliação da Saúde. Disponível em: <http://www.nerdhost.com.br/noticias/index.php>. Acesso em: 20 Out 2008.