

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM ANÁLISES CLÍNICAS

CARLA DA SILVA PORTO

SAÚDE NO BRASIL: A SÍFILIS NA ATUALIDADE

CRICIÚMA

2012

CARLA DA SILVA PORTO

SAÚDE NO BRASIL: A SÍFILIS NA ATUALIDADE

Monografia apresentada ao Setor de Pós-graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC, para a obtenção do título de especialista em Análises Clínicas.

Orientador: Prof. Msc. Viviann de Almeida Pereira

CRICIÚMA
2012

Dedico este trabalho àquelas pessoas que sempre acreditaram na minha capacidade, na minha força de vontade e na minha paixão por estudar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Lorimar e Carlos Porto pelo amor e dedicação nestes anos todos. Ao meu noivo Marlon T. Matos que sempre esteve, está e estará do meu lado. Aos meus primos e “patrocinadores” Fábio e Magnólia Santana pela confiança depositada. Agradeço à ULBRA e à UNESC por permitirem o acesso às suas instalações. À minha orientadora Viviann que me ajudou muito na pesquisa e composição deste trabalho. Agradeço ao meu local de serviço pelo incentivo e parceria. E agradeço acima de tudo a Deus por ter colocado no meu caminho pessoas maravilhosas como estas citadas acima.

“A assistência à saúde da mulher deve romper com o modelo biomédico e reducionista, que olha a mulher sob a ótica da doença e enquanto ser que reproduz. É preciso vê-la em sua totalidade, como sujeito ativo nos processos de decisão e centrar nela ações de saúde, respeitando sua diversidade de formação, sua cultura, sua classe social, sua etnia e sua opção sexual.”

Maria Helena Baena de Moraes Lopes

RESUMO

A importância deste estudo é ressaltar a necessidade em conhecer as causas que levam o indivíduo a adquirir a Sífilis e acrescentar diferentes conhecimentos que possam servir de parâmetro para sua prevenção. Trata de uma revisão bibliográfica que teve como dados livros, sites e revistas científicas. Esta pesquisa tem como objetivo geral demonstrar as fases da doença, o diagnóstico por meio das Análises Clínicas e enfatizar a importância da prevenção como ação primordial no crescimento de casos de Sífilis, especialmente na Sífilis congênita onde infecta mais criança por transmissão vertical pelo *Treponema Pallidum* do que o próprio Vírus da Imunodeficiência Humana tão temida pela população. A baixa idade das primeiras relações sexuais, a variabilidade de parceiros, o não uso de preservativo e o uso de drogas ilícitas são apontados como fatores de risco às doenças sexualmente transmissíveis. Contudo, é possível notar que a Sífilis é uma patologia que deve ser prevenida, sendo extremamente curável. Dessa forma, é possível vencer o desafio e alcançar a sua erradicação.

Palavras-chave: Sífilis, Diagnóstico, Análises Clínicas, Prevenção, Cura e Controle.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Bactéria espiroqueta, <i>Treponema pallidum</i> , agente causador da Sífilis	12
Figura 2 - Fases da Sífilis	13
Figura 3 - Sífilis Primária	14
Figura 4 - Sífilis em sua fase secundária	15
Figura 5 – Sífilis Terciária	16
Figura 6 – Sífilis Congênita	17
Figura 7 – Campanhas publicitárias para prevenção da Sífilis	18
Figura 8 – Teste de Floclulação (VDRL)	21
Figura 9 - Teste do anticorpo treponêmico fluorescente (FTA-ABS)	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS - *Acquired immune deficiency syndrome* - Síndrome da imunodeficiência adquirida

HIV - *Human immunodeficiency virus* - Vírus da imunodeficiência humana

DST - *Doenças sexualmente transmissíveis*

VDRL - Venereal Disease Research Laboratory

RPR - Rapid Plasm Reagin - reagina plasmática rápida

FTA-ABS - Fluorescent Treponema Antigen Absorvent

TP-PA - hemaglutinação de *T.pallidum*

MHA – TP - micro-hemaglutinação de *T.pallidum*

TPI - Teste de imobilização do *T.pallidum*

FC - Testes de fixação do complemento (Wassermann, Kolmer)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 SAÚDE NO BRASIL: A SÍFILIS NA ATUALIDADE	12
2.1 HISTÓRICO	12
2.2 CONHECENDO O <i>Treponema pallidum</i>	12
2.3 CONTEXTO ATUAL	13
2.4 PATOGENIA, PATOLOGIA E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	14
2.5 DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO	18
3 A SÍFILIS E O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS.....	21
4 PERCURSO METODOLÓGICO	26
5 CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma doença infecciosa crônica causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum*. É adquirida, na maior parte das vezes, por contato sexual com outra pessoa contaminada, via placentária (sífilis congênita, o feto adquire na vida intra-uterina), por beijo, ou outro contato íntimo com uma lesão ativa (que contenha a bactéria *Treponema*), por transfusão de sangue ou derivado, ou, ainda, por inoculação acidental direta, por exemplo, em profissionais da área da saúde (raro). A grande maioria dos casos de transmissão ocorre por relações sexuais desprotegidas (sem preservativos).

Se não tratada, progride tornando-se crônica podendo comprometer várias partes do corpo. Seu desenvolvimento, de acordo com o grau de comprometimento do corpo, ao longo do tempo, foi dividido em fases ou estágios (primária, secundária e terciária).

Esta doença pode ser semelhante com muitas outras, por isso, o diagnóstico deve primeiro passar pela suspeita clínica. Na maioria das vezes, esta suspeita é levantada pelo médico através da avaliação da exposição às formas de contaminação, principalmente sexo desprotegido e dos sintomas de lesões genitais e manifestações na pele. O diagnóstico de outras doenças sexualmente transmissíveis, como AIDS e gonorréia, praticamente obriga a se fazer testes para sífilis.

Após a suspeita clínica, o médico dispõe de duas vias para a confirmação do diagnóstico: ou detecta a bactéria na lesão (menos freqüente), ou, mais frequentemente, testa a presença de anticorpos anti-*Treponema* no sangue.

O antibiótico mais indicado para a infecção por *Treponema pallidum* é justamente o mais antigo e de preço mais acessível dentre todos: a Penicilina. Esta é uma das principais razões para a observação da diminuição de novos casos de complicações mais tardias da doença (fase terciária) nos países desenvolvidos. Além, é claro, de eficiente controle de saúde pública. Tratar sífilis parece ser muito fácil pelo custo e acesso ao tratamento, porém o maior problema continua sendo o diagnóstico, visto que pode ser confundida com muitas outras doenças.

Não há perspectiva de desenvolvimento de vacina para breve, por isso, a prevenção recai sobre a educação em saúde para suspeita e diagnóstico precoce e tratamento, além da promoção da prática de sexo seguro com o uso de preservativos.

Este presente trabalho tem como principal objetivo abordar a Sífilis em seu contexto geral, bem como suas fases e manifestações clínicas, tratamento e prevenção como ação primordial na erradicação da Sífilis, destacar a importância de um Laboratório de

Análises Clínicas para o diagnóstico dessa patologia e enfatizar a Sífilis congênita e o papel da equipe multidisciplinar na atenção primária.

A importância deste estudo é ressaltar também a necessidade em conhecer as causas que levam o indivíduo a adquirir a Sífilis e acrescentar diferentes conhecimentos que possam servir de parâmetro para sua prevenção.

2 SAÚDE NO BRASIL: A SÍFILIS NA ATUALIDADE

2.1 HISTÓRICO

A Sífilis é encarada como um dos maiores problemas de saúde pública do mundo inteiro. No final da década de 40 e início da década de 50, foi observado um marcante e rápido decréscimo na incidência da sífilis. Este evento coincidiu com o aumento da disponibilidade e do uso de penicilina. A opinião geral então era de que a doença estava a caminho da erradicação. Durante a década de 60, esta tendência descendente dos casos relatados se reverteu, chegando a um ponto em que a Sífilis ocorreu em proporções quase epidêmicas. Há milhares de casos relatados no mundo inteiro, o que demonstram a grande incidência desta doença, e há ainda um número incalculável de casos não relatados. Neste sentido, SILVA (1999) diz que o crescente envolvimento de adolescentes e adultos jovens, em idade entre 15 e 24 anos é um aspecto extremamente infeliz do status da Sífilis.

E quanto ao Brasil, FERREIRA (2001), afirma que os índices de prevalência da Sífilis mostram ascensão evidente, que se reflete na crescente incidência da Sífilis congênita, estimada em mais de 130.000 casos anuais.

Diante desse contexto é importante ressaltar de forma minuciosa, aspectos que esclareçam e informem sobre esta doença. Tentativa que nos propomos com este trabalho.

2.2 CONHECENDO O *Treponema pallidum*

Vislumbrando maiores esclarecimentos sobre o *Treponema pallidum*, é necessário enfatizar alguns aspectos gerais sobre as bactérias. Ou seja, estas são classificadas, de acordo com sua forma, em três grupos básicos: cocos, bacilos e espiroquetas, e frequentemente ocorrem em agregados característicos (aos pares, cachos, tétrades, cadeias). A forma de uma bactéria é determinada pela presença de uma parede celular rígida. Sua aparência ao microscópio é um dos critérios mais importantes para sua identificação, podendo variar no tamanho de cerca de 0,2 a 5 micrômetro (LEVINSON, 2005).

A este projeto importa saber sobre as espiroquetas (Figura 1) que, segundo BROOKS (2000), as constituem um grande grupo heterogêneo de bactérias espiraladas e móveis. Trata-se de microorganismos Gram-negativos longos, delgados, de forma helicoidal, espiralada ou em saca-rolhas. A família Treponemataceae é constituída de gêneros cujos

membros são patógenos humanos. Abordaremos neste caso o gênero *Treponema*, agente causador da Sífilis.

Conforme LEVINSON (2005), o *Treponema pallidum* (Figura 1) é transmitido de uma pessoa infectada para outras por meio de contato a partir de lesões cutâneas ou membranas mucosas que contenham os espiroquetas, não produzindo nenhuma toxina ou enzima importante. O organismo infecta frequentemente o endotélio dos pequenos vasos sanguíneos, causando endoarterite.

Figura 1 – Imagem de uma bactéria espiroqueta, *Treponema pallidum*, agente causador da Sífilis.



Fonte: <http://www.historiadamedicina.med.br/?p=12>

2.3 CONTEXTO ATUAL

Também conhecida como LUES¹, a Sífilis é uma patologia infecto-contagiosa e específica do homem, que causa lesões cutaneomucosas polimorfas, podendo comprometer outros tecidos, particularmente os sistemas cardiovascular e nervoso. É uma doença sistêmica de fácil detecção e de tratamento simples, barato e 100 % eficaz. Geralmente adquirida por

¹ Sinonímias para Sífilis: Lues (palavra latina que significa praga), peste sexual, doença gálica, sífilose, doença britânica, doença venérea, Cancro duro, Avariose, Doença-do-mundo, Mal-de-franga, Mal-de-Nápoles, Mal-de-santa-eufêmia e Pudendagra, entre outros.

contato sexual, mas também por transfusão de sangue ou transplacentária (em qualquer período da gestação) (FREITAS, 2006).

Conforme o autor, um terço dos indivíduos expostos a um parceiro infectado adquire a doença. Desta forma, o contágio extragenital é raro. A transmissão não-sexual é excepcional, havendo poucos casos por transfusão de sangue e por inoculação acidental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Ainda, importa dizer, que a Organização Mundial de Saúde estima que surjam cerca de 3,5 milhões de novos casos por ano no mundo. Ao encontro desta idéia, FREITAS (2006) menciona ainda que, em 2002, segundo o Centers for Disease Control and Prevention, os países em desenvolvimento possuem taxas de prevalência cerca de 10 a 100 vezes maiores do que países desenvolvidos.

A doença em questão tem como agente etiológico o *Treponema pallidum*, uma bactéria espiroqueta, subespécie *pallidum*, família dos spirochaetaceae, cuja transmissão é essencialmente sexual ou materno-fetal, podendo produzir, respectivamente, a forma adquirida ou a congênita da doença. Com período de incubação que varia de 10 a 90 dias (média de 21 dias), é inversamente proporcional ao tamanho da inoculação. (LOPES, 2006)

Nesse contexto, convém enfatizar alguns aspectos relacionados às fases (Figura 2) que o indivíduo infectado por tal doença corre o risco de vivenciar.

Figura 2 – Imagem demonstrativa das fases da Sífilis (Primária, Secundária, Terciária e Sífilis Congênita)



Fonte: http://3.bp.blogspot.com/_oj-OY46d-Z8/SwdJun1DO6I/AAAAAAAAAGI/emRkk7hoT1Q/s1600/shuahahsa.bmp

2.4 PATOGENIA, PATOLOGIA E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA SÍFILIS

Comumente o indivíduo infectado pela doença a qual discorreremos neste trabalho passa por determinadas fases que são especificamente caracterizadas e que, não necessariamente toda pessoa possa estar vivenciando-as. Ou seja, as etapas somente acontecerão caso não haja, ou seja, tardia a detecção do quadro clínico.

Assim, ocorrendo à infecção, a principal característica da Sífilis em sua fase primária (Figura 3) caracteriza-se é a presença de uma lesão inicial denominada cancro duro ou protossifiloma, que surge 10 a 90 dias (em média, 21 dias), ocorrendo adenite satélite (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). FREITAS (2006) complementa que esta lesão apresenta uma úlcera única, indolor, endurecida, circular, medindo de 1 a 2 cm de diâmetro, fundo liso e limpo, bordos infiltrados e cor de carne. Geralmente se acompanha de enfardamento ganglionar regional (bubão sífilico), indolor, móvel, sem sinais flogísticos, que aparecem de uma a duas semanas após o cancro, persistindo por seis a sete semanas e desaparecendo espontaneamente. Ao ser detectada nesta fase, após o tratamento, cura rapidamente e deixa de ser infectante em 24 horas.

É importante dizer que quanto ao diagnóstico, destaca-se que as reações sorológicas treponêmicas para Sífilis tornam-se positivas a partir da 3ª semana de infecção, concomitante ao aparecimento do cancro duro, e as reações sorológicas não treponêmicas tornam-se positivas a partir da 4ª ou 5ª semana após o contágio. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010)

Figura 3 – Figuras demonstrativas da Sífilis Primária (região oral, região peniana e região vaginal).



Fonte: (oral) <http://fotos.sapo.pt/rpp9ZUftPanmy0cggctJ/340x255>
 (peniana) <http://www.riogrande.rs.gov.br/dst/index.php/dst/detalhe+1ed.,sifilis-primaria.html>
 (vaginal) http://vidasaudavellgbt.files.wordpress.com/2011/06/imagem_cancro_duro_sifilis-feminino1.jpg

Já, a Sífilis Secundária (Figura 4) é marcada pela disseminação dos treponemas pelo organismo em que a presença de lesões polimorfas, como as roséolas (pápulas ou lesões planas eritematosas que acometem principalmente o tronco; e as sífilides (lesões papuloerosivas, pustulosas e hipertróficas, que acometem a cavidade oral, genital, palmas das mãos e planta dos pés) são suas características. Surgindo seis semanas a seis meses após o contágio (geralmente quatro a oito semanas após o cancro duro) e podendo durar de 3 a 12 semanas, em que a confluência das lesões papulosas forma placas secretantes e com muitos parasitas, denominadas de condiloma plano.

Aqui, sintomas sistêmicos como mialgia, artralgia, mal-estar e febrícula são freqüentes, vindo a desaparecer sem deixar cicatrizes. A adenopatia leva meses para desaparecer (FREITAS, 2006). Nesta fase, as reações sorológicas são sempre positivas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Figura 4 – Imagens ilustrativas da Sífilis em sua fase secundária (lesões no tronco, região labial e palma da mão).



Fonte: <http://4.bp.blogspot.com>
http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECP4/s_syphmouth.jpg
<http://www.geocities.ws/carolparada/monografia/urologia/sifili3.jpg>

E, de acordo com as referências supracitadas, a fase terciária (Figura 5) da doença apresenta manifestações tardias e raras decorrentes de complexos imunológicos, ocorrendo em um terço dos pacientes que não recebem tratamento. Aparece em até um ano (lesões gomas) ou após intervalo longo de até 10 a 30 anos com lesões cutâneo-mucosas (tubérculos ou gomas), neurológicas (“Tabes Dorsalis”, mielite transversa, demência), cardiovasculares (aneurisma aórtico, insuficiência aórtica e estenose coronariana) e articulares (artropatia de Charcot)².

² O comprometimento do Sistema Nervoso Central (neurossífilis) pode ocorrer em qualquer estágio da sífilis (LOPES, 2006).

É importante dizer que pessoas com HIV /AIDS podem ter história natural da sífilis modificada, desenvolvendo neurosífilis mais precoce e em maior frequência. Para esses pacientes é sempre indicado a punção lombar.

Há que se referenciar que quando o diagnóstico é tardio demais a Sífilis passa a ser denominada como Latente (recente ou tardia) onde, nesta fase, não se observam sinais e sintomas clínicos e o diagnóstico é feito por meio de testes sorológicos. Sua duração é variável, e seu curso poderá ser interrompido com sinais e sintomas da forma secundária ou terciária (LOPES, 2006).

Figura 5 – Figuras demonstrativas da Sífilis Terciária (lesões cutâneo-mucosas)



Fonte: <http://www.dst aids.bebedouro.sp.gov.br/imagens/displayimage.php?pid=72&fullsize=1>
<http://www.fernandosantiago.com.br/sifter.jpg>

Ainda, a Sífilis Congênita (figura 6) é a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, transmitida por via placentária, em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença em gestante não tratada ou inadequadamente tratada. Conforme o Ministério da Saúde (2010), sua ocorrência evidencia falhas dos serviços de saúde, particularmente da atenção ao pré-natal, pois o diagnóstico precoce e tratamento da gestante são medidas relativamente simples e bastante eficazes na prevenção dessa forma de doença.

Na sífilis congênita precoce os sinais e sintomas surgem em até 2 anos de vida: baixo peso, rinite purulenta/coriza, obstrução nasal, prematuridade, osteocondrite, fissura peribucal, hepatomegalia e esplenomegalia, alterações respiratórias, icterícia, anemia, edema, pseudoparalisia dos membros, entre outros (id, 2006). Porém, a autora cita que na sífilis congênita tardia os sinais e sintomas surgem a partir dos 2 anos de vida: tibia em lâmina de sabre, fronte olímpica, nariz em sela, dentes incisivos medianos superiores deformados, mandíbula curta, surdez neurológica e dificuldade de aprendizado.

É destacado por FREITAS (2006) que no Brasil existe norma do Ministério da Saúde que determina que todas as gestantes sejam testadas no primeiro trimestre da gestação e também que nenhuma puérpera possa ter alta hospitalar sem que se saiba o resultado do exame de rastreamento para sífilis, pois o risco de infecção do feto durante a gestação, na vigência do não-tratamento dessa patologia, pode resultar em morte intra-uterina da ordem de 25%, e, ainda, podendo chegar a 25% também no período do pós-natal dos recém-nascidos infectados.

Frisa ainda, que pacientes grávidas com neurosífilis ou HIV positivo, com sífilis em qualquer estágio da doença e que alegarem alergia à penicilina devem sempre ser tratadas com penicilina, após dessensibilização. A penicilina é o único fármaco que comprovadamente é eficaz para o tratamento do feto.

Figura 6 – Imagens ilustrativas da Sífilis Congênita (recém-nascido com hepatomegalia, bebê com afecção na face, adulto com nariz em sela e bebê com doença na pele causada pela Sífilis congênita)



Fonte : http://2.bp.blogspot.com/_CeATAHBs7dU/TBEH7Cf-VTI/AAAAAAAAAQU/2JIUTGwYiaI/s1600/h7o028.jpg
<http://www.imbiomed.com.mx/1/images/bank/Pt032-04F18.gif>
<http://www.dermis.net/bilder/CD018/550px/img0082.jpg>
<http://2.bp.blogspot.com/-5W-kCJptf7Q/Tf0QFNsnehI/AAAAAAAAACs/EOhBQ3fFsu4/s1600/Figura5SC.jpg>

2.5 DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO

A configuração anteriormente apresentada remete a enfatizarmos aspectos relevantes na busca do controle de doenças sexualmente transmissíveis (DST) como esta e, também, direcionar este referencial ao principal objetivo deste trabalho. Assim, serão destacados, em relação à Sífilis, como proceder quanto ao diagnóstico, tratamento e prevenção dos indivíduos infectados, os quais serão usados como referência FREITAS (2006), LOPES (2006) e no MINISTÉRIO DA SAÚDE (2010).

Figura 7 - Imagens demonstrativas de campanhas publicitárias para prevenção da Sífilis Masculina e Sífilis Congênita.



Fonte ; http://site.e-sergipe.com/wp-content/uploads/2011/07/campanha_sifilis_homem.jpg
<http://www.ojornaldailha.com/imagens/4000/4551-g.jpg>

Quanto ao diagnóstico, podemos destacar o Laboratorial que pode ser verificado a partir de:

a) Reações não-treponêmicas:

Testes reagínicos não-específicos como VDRL, RPR. O VDRL torna-se positivo de 30 a 50 dias após a inoculação. É utilizado em todos os casos, exceto na sífilis primária:

- VDRL (Venereal Disease Research Laboratory);
- RPR (Rapid Plasm Reagin).

b) Reações treponêmicas:

Testes treponêmicos detectam anticorpos específicos produzidos pela infecção do *T. pallidum*. São raros os casos de falso-positivo.

Testes treponêmicos ou pesquisa de anticorpos verdadeiros:

- FTA-ABS (Fluorescent Treponema Antigen Absorvent);
 - Teste de hemaglutinação de *T.pallidum* (TP-PA) ou de micro-hemaglutinação de *T.pallidum* (MHA-TP);
 - Teste de imobilização do *T.pallidum* (TPI).
- c) Microscopia direta: pesquisa do *T.pallidum* em material coletado de lesão cutâneo-mucosa, de biópsia ou autópsia.

É um procedimento que apresenta sensibilidade de 70 a 80 % após a coleta do espécime. A coleta inadequada dos espécimes, tratamento prévio e coleta nas fases finais da evolução da lesão diminuem a sensibilidade do método.

Ainda, existe o diagnóstico diferencial que se caracteriza por ser um diagnóstico o qual as características das fases são essenciais na detecção da doença. Assim, ratifica-se: da

sífilis primária, o Cancro mole, herpes genital, câncer, leishmaniose, trauma. Já, na sífilis secundária, as farmarcodermias, a hanseníase e as colagenoses. E, da sífilis terciária, a Tuberculose, a leishmaniose, aneurismas congênitos, tumor intracraniano, distúrbios psiquiátricos e emocionais.

Em relação ao tratamento desta doença, a penicilina é a droga de escolha para todas as apresentações da sífilis. Não há relatos consistentes na literatura de casos de resistência treponêmica à droga. A análise clínica do caso irá determinar o melhor esquema terapêutico.

Então, é importante que se tenha medidas de prevenção e controle. Isto é, medidas de Prevenção e Controle é o uso regular de preservativos, redução do número de parceiros sexuais, diagnóstico precoce em mulheres em idade reprodutiva e em seus parceiros, realização do teste VDRL em mulheres que manifestam intenção de engravidar, tratamento imediato dos casos diagnosticados em mulheres e em seus parceiros.

As associações entre DST são freqüentes, destacando-se, atualmente, a relação entre a presença de DST e o aumento do risco de infecção pelo HIV, principalmente na vigência de úlceras genitais. Portanto, toda DST constitui-se em evento sentinela para a busca de outra doença sexualmente transmissível e possibilidade de associação com o HIV. O Ministério da Saúde preconiza a “abordagem sindrômica” aos pacientes com DST, visando aumentar a sensibilidade no diagnóstico e tratamento dessas doenças, o que resultará em maior impacto na sua redução.

3 A SÍFILIS E O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

O Laboratório Clínico é certamente o setor de assistência em saúde que sofre em primeiro lugar o impacto dos avanços da pesquisa biomédica. Como esses avanços estão ocorrendo em grande velocidade, é facilmente compreensível o enorme progresso que esse setor tem apresentado nas últimas décadas, em especial na variedade e qualidade dos testes laboratoriais que são oferecidos aos médicos e demais profissionais da saúde (XAVIER, 2006).

Segundo o autor citado acima, os testes laboratoriais são parte importante na prática médica. Apesar do consagrado adágio de que “a clínica é soberana”, a participação das informações oriundas do laboratório clínico na tomada das decisões nunca foi tão importante como neste momento. Certamente continuará a crescer de maneira acentuada, em um futuro próximo, com a incorporação de novos testes, especialmente na área da biologia celular e molecular. A seguir poderemos observar alguns dos testes laboratoriais mais utilizados para o diagnóstico da Sífilis.

Integrando as informações até agora explanadas e baseadas em FERREIRA (2001), BROOKS (2000), FISCHBACH (2010) e XAVIER (2006) podemos dizer que, em relação às análises clínicas, o treponema pode ser evidenciado na Sífilis recente, no material protossifiloma ou de lesões cutâneas ou mucosas do secundarismo e da Sífilis congênita, por observação microscópica direta, em campo escuro, ou após coloração pela prata, pelos corantes de Leishman ou Giemsa, ou por imunofluorescência onde, em tais exames, é utilizado amostra de líquido tecidual obtido de lesões superficiais iniciais para demonstração das espiroquetas e sangue para reações sorológicas.

No exame com microscopia de Campo Escuro coloca-se uma gota de líquido tecidual ou de exsudato sobre lâmina para formar uma camada fina. A preparação assim obtida é examinada com objetiva de imersão em óleo e iluminação em campo escuro para a detecção das espiroquetas móveis típicas. Os treponemas desaparecem das lesões nas poucas horas após o início do tratamento com antibióticos.

Já, no exame de Imunofluorescência, o líquido ou exsudato tecidual é espalhado em lâmina de vidro, que é secada ao ar e enviado ao laboratório. A lâmina é fixada, corada com soro antitreponêmico marcado com fluoresceína e examinada à microscopia de imunofluorescência para a detecção de espiroquetas fluorescentes típicas.

Nas Provas sorológicas para Sífilis (estas reações utilizam antígenos não-treponêmicos), os antígenos empregados consistem em lipídios extraídos de tecido normal de

mamíferos. A cardioplipina purificada do coração bovino é um difosfatidilglicerol . Requer adição de lecitina e de colesterol ou outros “sensibilizadores” para reagir com a “reagina” sífilica. A reagina é uma mistura de anticorpos IgM e IgA dirigidos contra alguns antígenos amplamente distribuídos nos tecidos normais. É encontrada no soro de pacientes depois de duas a três semanas de infecção sífilica não-tratada, bem como no líquido cefalorraquidiano depois de quatro a oito semanas de infecção.

Veremos abaixo alguns dos testes não- treponêmicos mais utilizados em Laboratórios de Análises Clínicas:

A) Testes de floculação (VDRL – *Veneral Disease Research Laboratories*; RPR – reagina plasmática rápida) –

Estes testes baseiam-se no fato de que as partículas do antígeno lipídico permanecem dispersas no soro normal, porém formam grumos visíveis quando se associam à reagina. Os resultados são obtidos em poucos minutos, particularmente quando se agita a suspensão. As reações VDRL (figura 8) ou RPR positivas tornam-se negativas seis-dezoito meses após tratamento eficaz da sífilis. Os testes VDRL e RPR também podem ser efetuados em amostras de líquido cefalorraquidiano a partir da corrente sanguínea.

Figura 8 – Figura demonstrativa de Teste de Floculação (VDRL)



Fonte: http://www.goldanalisa.com.br/imgs_produtos/Sifilis_VDRL.jpg

B) Testes de fixação do complemento (FC) (Wassermann, Kolmer) –

Os testes FC baseiam-se no fato de que os soros que contêm reagina fixam o complemento na presença do “antígeno” cardioplipina. É necessário certificar-se de que o soro

não é “anticomplementar”, isto é, não destrói o complemento na ausência de antígeno. Este teste é raramente utilizado.

Tanto o teste de floculação quanto o teste de FC podem fornecer resultados quantitativos. Pode-se obter uma estimativa da concentração de reagina existente no soro efetuando-se os testes com dupla diluição do soro, expressando o título na forma da maior diluição que fornece um resultado positivo.

Os resultados podem ser negativos em alguns casos de sífilis avançada. Também pode haver resultados falso-positivos biológicos atribuídos à presença de “reaginas” numa variedade de doenças humanas, tais como a malária, lepra, sarampo, em vacinações, doenças vasculares do colágeno e outras situações. Os testes com anticorpos não-treponêmicos podem tornar-se espontaneamente negativos e costumam tornarem-se negativos dentro de cerca de um ano após tratamento com antimicrobiano eficaz. A hemólise e a hepatite podem causar um resultado falso-positivo, já o teste realizado muito cedo após a exposição pode ter um resultado falso-negativo.

Valores de Referência : normal, não reativo, negativo para sífilis. Um teste RPR e VDRL reativo deve ser confirmado por um teste treponêmico.

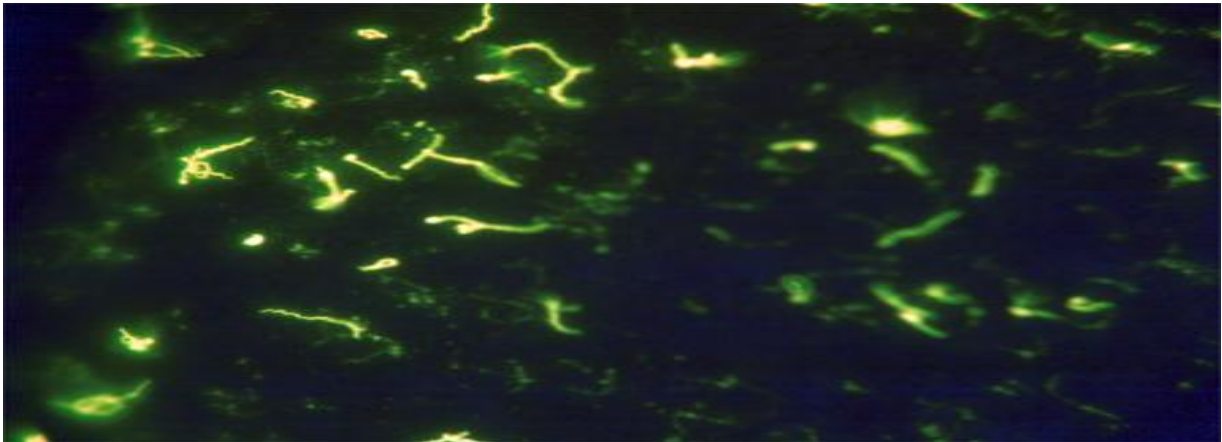
E, as provas sorológicas para Sífilis (estas reações utilizam antígenos treponêmicos):

I. Teste do anticorpo treponêmico fluorescente (FTA-ABS):

O teste que emprega imunofluorescência indireta (*T.pallidum* morto + soro do paciente + antigamaglobulina) (figura 9) possui excelente especificidade e sensibilidade para anticorpos contra a sífilis quando o soro do paciente é absorvido com espiroqueta submetida a sonificação antes do teste FTA. A reação FTA-ABS é a primeira a se tornar positiva no início da sífilis. A presença de IgM (FTA) no sangue do recém-nascido constitui uma boa evidência de infecção *in utero* (congenita).

Na Sífilis primária a sensibilidade do FTA-ABS é de 84%, na secundária é 100%, na terciária também atinge 100% e na Sífilis tardia é de 96%.

Figura 9 – Imagem demonstrativa de Teste do anticorpo treponêmico fluorescente (FTA-ABS):



Fonte: http://www.interlabdist.com.br/dados/produtos/fotos/g_195269166480f3d024e2fe.jpg

I. Teste de hemaglutinação de *T.pallidum* (TP-PA) ou de micro-hemaglutinação de *T.pallidum* (MHA-TP)-

Este teste assemelha-se à reação FTA-ABS na sua especificidade e sensibilidade, porém torna-se positivo um pouco mais tarde no curso da infecção. Na sífilis primária a sensibilidade do TP-PA é de 86%, e na secundária e latente é de 100%.

II. Teste de TPI –

Este teste demonstra a imobilização do *T.pallidum* (TPI) por anticorpos específicos presentes no soro de pacientes depois da segunda semana de infecção. O teste requer treponemas vivos de animais infectados, e sua execução é difícil, de modo que, hoje em dia, raramente é realizado.

Os testes treponêmicos confirmam o diagnóstico de Sífilis quando se obtém um resultado positivo do teste não-treponêmico. Como esses testes são mais complexos, não são usados para rastreamento. Alguns estados exigem confirmação automática de todos os testes de triagem reativos por meio de um teste treponêmico, tal como TP-PA, MHA-TP e FTA-ABS.

Para um teste laboratorial gerar informação útil, ele precisa ser solicitado com um objetivo clínico específico. O clínico relaciona cada um destes objetivos buscando informações por meio do conhecimento patofisiológico da doença. Além dos motivos espúricos de solicitação de exames, quando não há preocupação com os interesses do paciente (ex: motivação econômica, investigação científica sem consentimento, hábito) as principais indicações de exames complementares são as seguintes: Diagnóstico, Monitoração, Prognóstico, Rastreamento, Tranquilização do paciente e solicitação do mesmo.

A importância da participação dos laboratórios de análises clínicas para o correto diagnóstico de doenças é inquestionável. Quando a importância do laboratório é ressaltada, pensamos nas questões de saúde pública, mas o trabalho desenvolvido ultrapassa estas fronteiras e chega definitivamente à qualidade de vida da população e a economia.

A maioria das pessoas concorda que prevenir a doença é uma alternativa melhor que tratá-la ou cuidar de seus problemas depois que eles aparecem. Porém, o sistema de cuidado médico atual tenta administrar a doença de um paciente depois de diagnosticado, o que torna estressante e caro para ambos. E o aspecto cultural da população faz também com que ela procure o médico somente quando as dores tornam-se insuportáveis.

A conscientização da população em procurar tratamento médico de forma preventiva é de extrema importância. Estudos realizados em diversos países já demonstram a eficácia do sistema preventivo sobre a economia e a qualidade de vida do paciente. O direcionamento do foco em campanhas educativas do governo deve atender essencialmente as pessoas em idades inferiores criando a cultura quanto aos exames preventivos, pois a precocidade do diagnóstico é fator preponderante não apenas para o paciente, mas para o seu trabalho e para a economia.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Na busca pela cientificidade deste trabalho, para a elaboração do mesmo, foi adotada a metodologia usual de pesquisa e revisão bibliográfica com dados coletados nas bibliotecas da Universidade Luterana do Brasil/ Torres-RS e Universidade do Extremo Sul Catarinense/Criciúma-SC, bibliotecas virtuais e sites afins da internet. Foram pesquisados e utilizados ao todo 10 livros das diversas áreas da saúde tais como da Enfermagem, Medicina, Análises Clínicas e Microbiologia. Sendo utilizado, inclusive, um artigo da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas, onde relatava a importância de um Laboratório de Análises Clínicas no diagnóstico de doenças.

Todo o trabalho foi minuciosamente detalhado para não torná-lo algo cansativo e comum aos olhos dos leitores, mas sim o tornando uma revisão de toda a importância desta doença em nosso meio, bem como suas fases, a Sífilis em gestantes e recém-nascidos, os cuidados, tratamento e essencialmente sua prevenção. Ainda, fotos ilustrativas foram utilizadas para demonstrar as fases e a monstruosidade com que a doença atinge as pessoas mal informadas e principalmente descuidadas e desprotegidas, tornando-as presas fáceis ao alcance desta doença que infecta mais pessoas no mundo do que o próprio vírus do HIV.

Assim, quanto a sua natureza, esta pesquisa é básica, exploratória quanto ao seu objetivo e bibliográfica, quanto aos procedimentos técnicos (CHIZOTTI, 2001).

5 CONCLUSÃO

A Sífilis é uma doença infecciosa crônica causada por uma bactéria chamada *Treponema pallidum*, geralmente adquirida, na maior parte das vezes, por contato sexual com outra pessoa contaminada, sendo relativamente marcante entre as doenças infecciosas nas suas amplas variedades de apresentações clínicas. Pode-se adquirir sífilis por contato sexual, via placentária (sífilis congênita, o feto adquire na vida intra-uterina), por beijo, ou outro contato íntimo com uma lesão ativa (que contenha a bactéria *Treponema*), por transfusão de sangue ou derivado, ou, ainda, por inoculação acidental direta, por exemplo, em profissionais da área da saúde (raro). A grande maioria dos casos de transmissão ocorre por relações sexuais desprotegidas (sem preservativos). A bactéria é móvel e invade a submucosa por microrupturas invisíveis na mucosa.

A doença em questão, se não tratada, progride tornando-se crônica e com manifestações sistêmicas, comprometendo várias partes do corpo. Sua progressão, de acordo com o grau de comprometimento do corpo, ao longo do tempo, foi dividida em estágios (primária, secundária e terciária).

Mas, a mesma é tratável e é importante iniciar o tratamento o mais cedo possível, porque com a progressão para a sífilis terciária, os danos causados poderão ser irreversíveis, nomeadamente no cérebro. A penicilina G é a primeira escolha de antibiótico, em que o tratamento consiste tipicamente em penicilina G benzatina durante vários dias ou semanas. Sabe-se que indivíduos alérgicos à penicilina podem ser tratados efetivamente com tetraciclina por via oral. E, tratar sífilis parece ser muito fácil pelo custo e acesso ao tratamento, porém o maior problema continua sendo o diagnóstico, visto que pode ser confundida com muitas outras doenças.

Dadas as características da forma de transmissão, a doença acompanhou as mudanças comportamentais da sociedade e nos últimos anos tornou-se mais importante ainda devido à possibilidade de aumentar o risco de transmissão da síndrome de imunodeficiência adquirida. Novos testes laboratoriais e medidas de controle principalmente voltadas para o tratamento adequado do paciente e parceiro, uso de preservativo, informação à população fazem parte das medidas adotadas para controle da sífilis pelos responsáveis por programas de saúde, e inclusive educação.

Com este estudo, foi possível a compreensão de que a erradicação da Sífilis e suas fases e também a Sífilis Congênita é um desafio prevenível que pode se transformar em uma realidade. No entanto, o que nos deixa intrigados é o fato da Sífilis ser uma patologia fácil de

tratar, não tão complexa, mas que já matou várias pessoas no mundo, uma vez que outras doenças epidemiologicamente difíceis de serem controladas já foram extintas. É chegado o momento de não apenas lançar o desafio da erradicação da Sífilis, e sim vencê-lo, e ter como mérito pessoas saudáveis e libertas desta doença. Afinal, este deve ser o propósito primordial dos profissionais da saúde.

Por que uma doença com diagnóstico fácil e tratamento acessível continua a infectar milhares de indivíduos no Brasil e no mundo? Foi em busca de respostas para perguntas como esta que nos propusemos a desenvolver este trabalho, que possibilita concluir que é necessário que se analise dados atuais em que seja primeiramente visto o nível de conhecimento das pessoas no que se refere à Sífilis. Ainda, é preciso buscar as possíveis respostas desse agravo, como foi explorado no conteúdo deste estudo, que teve como principal objetivo fornecer subsídios que “clareei” as percepções essenciais, na qual cada indivíduo é parte fundamental para o controle e até mesmo erradicação dessa enfermidade. Afinal, se a saúde é dever do Estado, é também compromisso de cada cidadão, principalmente neste caso, ao se tratar de moléstia que se dá de pessoa para pessoa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: Informação e documentação: referências. Rio de Janeiro, 2002.

_____. **NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos. Rio de Janeiro, 2002.

BROOKS, Geo F. ; BUTEL, Janet S. ; MORSE; Stephen A. **Jawetz, Melnick & Adelberg – Microbiologia Médica**. 21° ed. RJ. Guanabara Koogan, 2000.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 2001.

FERREIRA, Antônio Walter; ÁVILA, Sandra do Lago Moraes de. **Diagnóstico Laboratorial das Principais Doenças Infecciosas e Auto-Imunes**. 2° Ed. RJ. Guanabara Koogan, 2001.

FISCHBACH, Frances Talaska; DUNNING III, Marshall Barnett. **Manual de Enfermagem – Exames laboratoriais e Diagnósticos**. 8° Ed. RJ. Guanabara Koogan, 2010.

FREITAS, Fernando; COSTA, Sérgio H. Martins; RAMOS, José Geraldo Lopes; MAGALHÃES, José Antônio. **Rotinas em Obstetrícia**. 5° Ed. POA, RS. Artmed, 2006.

FREITAS, Fernando; MENKE, Carlos Henrique; RIVOIRE, Waldemar Augusto; PASSOS, Eduardo Pandolf. 5° Ed. POA, RS. Artmed, 2006.

GIL, Edson. SBAC – Sociedade Brasileira de Análises Clínicas – **Saúde no Brasil: O papel das Análises Clínicas**. (Reportagem).

LEVINSON, Warren; JAWETZ, Ernest. **Microbiologia Médica e Imunologia**. 7° Ed. POA, RS. Artmed, 2005.

LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. **Enfermagem na Saúde da Mulher**. Goiânia, GO. AB editora, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Vigilância em saúde e Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças Infecciosas e Parasitárias – Guia de Bolso – Série B / Textos básicos de saúde**. 8° Ed. Revista. Brasília, DF. 2010.

SILVA, Carlos Henrique Pessoa de Menezes da. **Bacteriologia: um texto ilustrado**. RJ. Ed. Eventos, 1999.

XAVIER, Ricardo Machado; ALBUQUERQUE, Gaston de C; BARROS, Elviro. **Laboratório na prática clínica – Consulta rápida**. 1° reimpressão. POA, RS. Artmed, 2006.

SITES CONSULTADOS

Bactéria espiroqueta, *Treponema pallidum*, agente causador da Sífilis. Disponível no site: <http://www.historiadamedicina.med.br/?p=12>.

Fases da Sífilis (Primária, Secundária, Terciária e Sífilis Congênita). Disponível no site: http://3.bp.blogspot.com/_oj-OY46d-Z8/SwdJun1DO6I/AAAAAAAAAGI/emRkk7hoT1Q/s1600/shuahahsa.bmp

Sífilis Primária (região oral, região peniana e região vaginal). Disponível nos sites: (oral) <http://fotos.sapo.pt/rpp9ZUftPanmy0cggctJ/340x255>, (peniana) <http://www.riogrande.rs.gov.br/dst/index.php/dst/detalhe+1ed.,sifilis-primaria.html> e (vaginal) http://vidasaudavellgbt.files.wordpress.com/2011/06/imagem_cancro_duro_sifilis-feminino1.jpg

Sífilis em sua fase secundária (lesões no tronco, região labial e palma da mão). Disponível nos sites: (tronco) http://4.bp.blogspot.com/_jKBIpf_GTvU/THQf, (labial) http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECP4/s_syphmouth.jpg e (mão) <http://www.geocities.ws/carolparada/monografia/urologia/sifili3.jpg>

Sífilis Terciária (lesões cutâneo-mucosas). Disponível nos sites: <http://www.dst aids.bebedouro.sp.gov.br/imagens/displayimage.php?pid=72&fullsize=1> e <http://www.fernandosantiago.com.br/sifter.jpg>

Sífilis Congênita (recém-nascido com hepatomegalia (1), bebê com afecção na face (2), adulto com nariz em sela (3) e bebê com doença na pele (4) causada pela Sífilis congênita). Disponível nos sites:

- (1) http://2.bp.blogspot.com/_CeATAHBs7dU/TBEH7Cf-VTI/AAAAAAAAAQU/2JIUTGwYiaI/s1600/h7o028.jpg
- (2) <http://www.imbiomed.com.mx/1/images/bank/Pt032-04F18.gif>
- (3) <http://www.dermis.net/bilder/CD018/550px/img0082.jpg>
- (4) http://2.bp.blogspot.com/_5W-kCJptf7Q/Tf0QFNsnehI/AAAAAAAAACs/EOhBQ3fFsu4/s1600/Figura5SC.jpg

Campanhas publicitárias para prevenção da Sífilis Masculina e Sífilis Congênita. Disponível no site: http://site.e-sergipe.com/wp-content/uploads/2011/07/campanha_sifilis_homem.jpg e <http://www.ojornaldailha.com/imagens/4000/4551-g.jpg>

Teste de Floclulação (VDRL). Disponível no site: http://www.goldanalisa.com.br/imgs_produtos/Sifilis_VDRL.jpg

Teste do anticorpo treponêmico fluorescente (FTA-ABS). Disponível no site: http://www.interlabdist.com.br/dados/produtos/fotos/g_195269166480f3d024e2fe.jpg