



Abordagem da sífilis na Atenção Primária à Saúde: Elaboração de guia rápido

Ana Carolina Silva

**Abordagem da sífilis na Atenção Primária à Saúde:
Elaboração de guia rápido**

Monografia apresentada como requisito para a obtenção do título de Médico de Família e Comunidade ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/ Fiocruz.

Orientadora: Marcia Gizele Ornelas - especialista em Medicina de Família e Comunidade e especialista em Preceptoria Médica na área de Saúde da Família e Comunidade - UNA-SUS/UFCSPA

Coorientador: João Alfredo Cadorin - especialista em Medicina de Família e Comunidade e especialista em Gestão e Preceptoria Médica na área de Saúde da Família e Comunidade - PRM-MFC-São Bernardo do Campo

Campo Grande

2022

RESUMO

SILVA, Ana Carolina. *Abordagem da Sífilis na Atenção Primária à Saúde*: elaboração de guia rápido. Monografia de título de especialista em Medicina de Família e Comunidade, Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde/ Fiocruz de Campo Grande.

A sífilis consiste em um problema de saúde pública, visto a dificuldade de acesso ao tratamento adequado, dos recursos limitados, do estigma, da baixa qualidade dos serviços de saúde e do seguimento insatisfatório dos parceiros sexuais. Diante do aumento crescente da infecção, o Ministério da Saúde tem solicitado a ampliação do diagnóstico e tratamento da sífilis para a Atenção Primária à Saúde (APS) através da realização da testagem rápida e administração da Penicilina Benzatina conforme prescrição médica. A assistência no manejo da sífilis consiste não apenas de conhecimentos técnicos e científicos, mas também de reflexão sobre as ações continuadas, que por vezes, produzem deslocamentos em como agir, ao considerar que as situações nem sempre são uniformes. O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura sobre a sífilis mostrando os aspectos fisiopatológicos, diagnósticos, tratamento de escolha, para sintetizar e elaborar um guia rápido para o tratamento da sífilis na APS com linguagem simples e fácil acesso. O trabalho em conjunto da equipe da APS beneficia a aproximação das relações entre a comunidade e a unidade, o maior conhecimento dos profissionais da saúde da APS facilita o manejo da doença.

Palavras-chave: Sífilis; Tratamento; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

SILVA, Ana Carolina. *Approach of Syphilis in Primary Health Care*: elaboration of a quick guide. Specialist monograph in Family and Community Medicine, Residency Program in Family and Community Medicine of the Municipal Health Department/Fiocruz de Campo Grande.

Syphilis is a public health problem, given the difficulty in accessing adequate treatment, limited resources, stigma, low quality of health services and unsatisfactory follow-up of sexual partners. Faced with the increasing infection, the Ministry of Health has requested the expansion of the diagnosis and treatment of syphilis for Primary Health Care (PHC) through rapid testing and administration of Benzathine Penicillin as prescribed by the doctor. Assistance in managing syphilis consists not only of technical and scientific knowledge, but also of reflection on continued actions, which sometimes produce shifts in how to act, considering that situations are not always uniform. Working together with the PHC team benefits the relationship between the community and the unit. Thus, information about the population is crucial for prognostic, treatment and prevention field actions. The objective of this work was to review the literature on syphilis showing the pathophysiological aspects, diagnoses and treatment of choice, and also to elaborate a quick guide for the treatment of syphilis in PHC.

Keywords: Syphilis; Treatment; Primary Health Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Sífilis Primária – Lesão oral.	20
Figura 2 – Sífilis primária – cancro duro.	21
Figura 3 – Sífilis – diversas lesões.	21
Figura 4 – Sífilis Secundária - Lesões papulosas, eritêmato-acastanhadas, com colarete descamativo (colarete de Bielt), localizadas na região palmar.	22
Figura 5 – Sífilis Secundária - Lesões papulosas, hiperkeratóticas, pápulo-amareladas, com colarete descamativo, localizadas na região plantar.	22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 QUESTÃO NORTEADORA E PROBLEMA DE PESQUISA	9
3 HIPÓTESE	9
4 OBJETIVOS	10
4.1 OBJETIVO PRIMÁRIO	10
4.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	10
5 MÉTODOS	10
6 RESULTADOS	13
7 DISCUSSÃO	13
8 CONCLUSÕES	24
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença sistêmica de evolução crônica, que apresenta períodos sintomáticos geralmente curtos, separados por períodos de latência de duração variável.

Para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a Sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, podendo se manifestar em três estágios. Os maiores sintomas ocorrem nas duas primeiras fases, período em que a doença é mais contagiosa. O terceiro estágio pode não apresentar sintoma e, por isso, dá a falsa impressão de cura da doença (SINAN, 2016).

É causada por uma bactéria, *Treponema pallidum*, que é transmitida pelas vias sexual e materno-fetal. Sua distribuição é universal e atinge apenas o ser humano. Espalhou-se pela Europa no final do século XV e o seu conhecimento científico começa com a primeira descrição feita em 1546 pelo médico veronês Girolamo Fracastoro (1478-1553) (ROS-VIVANCOS *et al.*, 2018).

Nos últimos anos, tornou-se na Espanha uma doença de notificação obrigatória individualizada, e um aumento tem sido observado em todo o mundo, com maior incidência no grupo de homens heteros, estimando-se pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 12 milhões o número de pessoas infectadas com sífilis no mundo a cada ano.

Segundo Sales *et al.* (2019) a sífilis consiste em um problema de saúde pública, em virtude das dificuldades de acesso ao tratamento adequado, dos recursos limitados, do estigma, da baixa qualidade dos serviços de saúde e do seguimento insatisfatório dos parceiros sexuais.

A sífilis está entre as doenças sexualmente transmissíveis (DST) mais comuns, sendo transmitida principalmente por práticas sexuais desprotegidas e durante a gravidez da mãe para o feto. Pode progredir para estágios mais graves na ausência de tratamento, desde a sífilis primária até a secundária ou terciária, e também apresenta um período de latência para evolução (MARQUES *et al.*, 2020).

Assim, as várias fases da sífilis primária, secundária e latente e também as diferentes estratégias de diagnóstico e tratamento para diferentes grupos

populacionais fazem com que a sífilis seja uma doença de difícil erradicação. A eficácia dessas estratégias depende da boa organização dos sistemas de saúde, o que não é usual em países em desenvolvimento (MARQUES *et al.*, 2020).

No Brasil, segundo os dados do Boletim Epidemiológico da Sífilis, no período de janeiro de 2010 a junho de 2016, foram registrados 227.663 casos de Sífilis.

Conforme o Ministério da Saúde o teste rápido (TR) de Sífilis está disponível nos serviços de saúde do SUS, sendo prático e de fácil execução, com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial. Esta é a principal forma de diagnóstico desta IST, distribuído pelo Departamento das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (DIAHV/SVS/MS) como parte da estratégia para ampliar a cobertura diagnóstica da doença (BRASIL, 2014).

A identificação do *Treponema pallidum* por meio de pesquisa direta não é um método de rotina considerando-se que a maioria das pessoas com sífilis apresenta-se assintomática, tendo em vista a impossibilidade de isolamento do *Treponema pallidum* a partir de culturas e da pesquisa do material coletado de lesão cutaneomucosa (CHEQUER *et al.*, 2019).

Quanto ao tratamento o melhor agente, em todos os períodos de sífilis, é a benzilpenicilina ou a penicilina G benzatina, administrada por via parenteral. O tipo de preparação, a dose e a duração da administração dependerão do estágio e das manifestações clínicas (WORKOWSKY; BOLAN, 2015). É o tratamento de escolha para sífilis primária, secundária, latente precoce e latente tardia nas diretrizes dos EUA, Reino Unido e Europa (TUDDENHAM; GHANEM, 2015), embora as diretrizes apresentem regimes alternativos, onde é proposto o uso de doxiciclina, ceftriaxona, macrolídeos ou outras penicilinas.

Diante do aumento crescente da infecção, o Ministério da Saúde tem solicitado a ampliação do diagnóstico e tratamento da sífilis para a Atenção Primária à Saúde (APS) através da realização da testagem rápida e administração da Penicilina Benzatina conforme prescrição médica (BRASIL, 2016).

Assim, com a descentralização recente do diagnóstico e acompanhamento da infecção na APS e frente às dificuldades encontradas pela equipe no manejo da

doença, optou-se, a partir das discussões junto à equipe de saúde, em elaborar um guia rápido para o tratamento da sífilis no âmbito da APS.

A assistência no manejo da sífilis consiste não apenas de conhecimentos técnicos e científicos, mas também de reflexão sobre as ações continuadas, que por vezes, produzem deslocamentos em como agir, ao considerar que as situações nem sempre são uniformes. Para isso, a prática da educação permanente é condição importante, que converge os saberes técnicos, as reinterpretações e ressignificações da sua prática profissional e a verificação de construção subjetiva como profissional de saúde ao lidar com situações que fogem do normal. Logo, por meio da “ação-reflexão-ação”, o profissional de saúde vai obtendo novos saberes provenientes de suas práticas, em busca de maior qualidade de seus serviços, qualidade que não é apenas técnica, mas perfilada pelas dimensões sociais e humanistas.

O trabalho em conjunto da equipe da APS beneficia a aproximação das relações entre a comunidade e a unidade. Os agentes comunitários atuam no cadastramento da população, reconhecimento das condições socioeconômicas e sanitárias de cada família e realizam a busca ativa dos doentes, entre outras funções. Assim, as informações sobre a população são cruciais para ações de campo de prognóstico, tratamento e prevenção.

A assistência ao paciente é permeada de ações entre os trabalhadores de saúde, provendo estratégias colaborativas entre eles, com o intuito de enfrentar os agravos, como a sífilis, e assim proporcionar a assistência de saúde mais resolutiva.

2 QUESTÃO NORTEADORA E PROBLEMA DE PESQUISA

Como melhorar o manejo da sífilis nos pacientes da Atenção Primária à Saúde de Campo Grande, MS?

A sífilis está entre as infecções sexualmente transmissíveis mais comuns, sendo esta uma infecção sistêmica de evolução crônica, apresenta dificuldade de acesso ao tratamento adequado, ausência de testagem rotineira dos pacientes, estigma de uma Doença Sexualmente Transmissível (DST), ausência de busca ativa

dos parceiros, curso clínico da infecção com períodos assintomáticos, tornando-se um problema importante de saúde pública, podendo evoluir para estágios mais graves sem o tratamento adequado e interferir diretamente na qualidade de vida do indivíduo.

3 HIPÓTESE

Com a elaboração de um Guia rápido sobre o tratamento da sífilis na Atenção Primária à Saúde, teremos um melhor cuidado e manejo através dos profissionais de saúde com apoio significativo nos diversos parâmetros a essa infecção.

O manejo da sífilis envolve além dos conhecimentos científicos e técnicos uma abordagem biopsicossocial através de ações continuadas e atenção por parte dos profissionais de saúde para melhoria na qualidade do serviço prestado. Visto que, a sífilis sem tratamento e abordagem adequada pode levar a inúmeros desfechos desfavoráveis como complicações cardiovasculares e neurológicas graves.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Elaborar guia rápido para tratamento da sífilis na Atenção Primária à Saúde.

4.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- a. Buscar junto as referências os principais conceitos da sífilis.
- b. Identificar a importância do manejo da sífilis, como seu diagnóstico, tratamento e abordagem adequada.

- c. Facilitar o conhecimento do profissional da Atenção Primária à Saúde de forma sistêmica e simples para abordagem do paciente com sífilis.

5 MÉTODOS

5.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Na etapa um o tema delimitado foi sífilis e a pergunta da pesquisa envolve qual a produção acadêmica no período de 2015 a 2021; na etapa dois realizou a seleção da amostra o critério de inclusão foram publicações que tenham o seu texto completo disponível, o assunto principal sendo a sífilis, que os assuntos tenham *locus* da pesquisa no Brasil. Na etapa três definiu que as informações seriam extraídas dos resumos dos artigos, nas etapas posteriores, após lidos os artigos e dar um panorama da doença no Brasil.

Para a realização da pesquisa, buscou-se na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que contempla as principais bases de dados de revistas e periódicos na área de saúde, além de teses e dissertações, como da LILACS e PUBMED. Para a realização da busca utilizou-se as palavras chaves “sífilis” e “tratamento da sífilis”, sem restrição de idiomas.

5.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos do presente trabalho aqueles que não se adequaram ao tema principal, publicações anteriores ao ano de 2014, artigos, dissertações e estudos que não disponibilizaram o texto na íntegra.

5.3 RISCOS

Por se tratar de uma revisão bibliográfica para a produção de guia rápido sobre tratamento de sífilis, não há riscos diretos ou indiretos que envolvam o ser humano.

5.4 BENEFÍCIOS

O presente trabalho apresenta como uma fonte de conhecimento científico e fácil acesso através do Guia Rápido elaborado como forma de consulta rápida e contribuição para o aumento do tratamento dos casos de sífilis na Atenção Primária de Saúde no município de Campo Grande-MS.

5.5 ANÁLISE DE DADOS

Este estudo utilizou-se o método de revisão integrativa de literatura, cuja finalidade é sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente, com o intuito de contribuir para o aprofundamento do conhecimento relativo ao tema investigado. Esse método permite a inclusão simultânea de pesquisa quase-experimental e experimental, combinando dados de literatura teórica e empírica, proporcionando compreensão mais completa do tema de interesse (SOARES *et al.*, 2014).

Para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, sendo elas a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (SOUZA *et al.*, 2010).

Diante do problema de saúde pública encontrado devido ao aumentos de casos de sífilis, o seu diagnóstico e tratamento dessa IST deve ser prioridade e de conhecimento dos profissionais de saúde na Atenção Primária.

6 RESULTADOS

Foram encontrados nas bases de dados da pesquisa, que resultaram em 75 artigos (LILACS = 38 artigos e Pubmed = 37 artigos).

Na primeira etapa de seleção dos 75 artigos encontrados, realizamos a leitura dos títulos, dos quais 70 foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão. Porém destes 70 artigos, 15 tratavam somente da sífilis congênita, alguns eram anteriores ao ano de 2014, portanto não foram elegíveis ao estudo.

Diante disto, a segunda etapa compreendeu a leitura dos resumos dos 55 artigos possivelmente elegíveis para revisão. Após a leitura dos resumos, foram selecionados 49 artigos indexados que correspondiam aos critérios de inclusão do estudo.

Após a leitura dos resumos, foram selecionados 41 artigos que apresentam estudos relevantes para confecção do guia rápido. Cada estudo relevante foi revisado individualmente para identificar informações sobre o tratamento da sífilis, a nomenclatura, epidemiologia, etiologia, o diagnóstico e tratamento das formas mais comuns, além de uma proposta de protocolo de atendimento e tratamento para a APS de Campo Grande- MS.

Com objetivo de melhorar a capacitação dos profissionais sobre o desfecho precoce da sífilis buscou-se desenvolver um guia de tratamento voltado para profissionais de saúde da Atenção Primária.

Neste guia, através de uma linguagem simples, porém com embasamento científico, que visa orientar os profissionais de saúde quanto ao tratamento adequado e manejo da doença. Através desta extensa revisão da literatura selecionamos o conteúdo científico para construir o material. As necessidades dos pacientes identificados durante as consultas e a experiência de pesquisadores sobre o tema também foram consideradas. Criou-se um roteiro com embasamento científico e uma linguagem simples para que o público-alvo conseguisse compreender e fácil manejo.

Após finalização o material será disponibilizado sob forma *online* e poderá ser impresso após a submissão da coordenação de comunicação da APS para distribuição nas Unidades Básicas e Unidades de Saúde da Família.

7 DISCUSSÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, transmitida principalmente por meio da relação sexual com indivíduos contaminados, pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*, que freqüentemente se inicia por um cancro de inoculação (cancro duro ou cancro primário), evoluindo de forma crônica, com períodos de silêncio clínico, podendo atingir todo o organismo (ARAÚJO; MIRALHA, 2021).

O *T. pallidum* tem forma de espiral (10 a 20 voltas), com cerca de 5-20mm de comprimento e apenas 0,1 a 0,2mm de espessura. Não possui membrana celular e é protegido por um envelope externo com três camadas ricas em moléculas de ácido N-acetil murâmico e N-acetil glucosamina (GONZÁLEZ-DOMENECH *et al.*, 2015).

Apresenta flagelos que se iniciam na extremidade distal da bactéria e encontram-se junto à camada externa ao longo do eixo longitudinal. Move-se por rotação do corpo em volta desses filamentos (AVELLEIRA; BOTTINO, 2016).

A transmissão da doença é predominantemente por via sexual e vertical (sífilis congênita) (BRASIL, 2020) mas a mesma pode ainda ocorrer por transmissão sanguínea, ou acidentalmente por objetos contaminados.

Ela é relativamente marcante entre as doenças infecciosas nas suas amplas variedades de apresentações clínicas e, se não for tratada, progride com sinais e sintomas diferentes (PASSOS, 2015).

No Brasil, entre os anos de 2010 e 2019, totalizaram 650.258 casos de sífilis adquirida, e de 2005 a 2019, foram 324.321 casos de gestantes com sífilis. Entre 1998 e 2019, notificaram-se 214.891 casos de sífilis congênita. A maior incidência nas regiões brasileiras deu-se na região Sudeste, com os aumentos de 53,5% de São Paulo e 44,4% de Santa Catarina, sendo que nas mulheres pardas verificou-se o crescimento de 59,4% de casos (POLLO; RENOVATO, 2020).

As prevalências mais elevadas da sífilis encontram-se nos grupos sociais mais vulneráveis, com baixo nível socioeconômico e acesso limitado à educação e a serviços de saúde de qualidade. As gestantes com baixo nível socioeconômico, com acesso limitado a serviços de saúde de qualidade e sem parceiro fixo representam a parcela da população de gestantes mais vulnerável à sífilis (DE LORENZI *et al.*, 2021).

De acordo com Passos (2015) a sífilis é classificada em adquirida e congênita, recente e tardia; e também pode-se classificá-la em primária, secundária, terciária e latente.

A sífilis adquirida é uma doença sexualmente transmitida bastante grave, e apesar de possuir agente etiológico bem definido, modo de transmissão conhecido e terapêutica efetiva - o que possibilita elevado índice de cura - ainda é um grande desafio para a saúde pública em todo mundo (CUERDA-GALINDO *et al.*, 2014).

Um fator importante que deve estar implicado na tendência de crescimento da sífilis adquirida é a redução do uso de preservativos. Um estudo realizado por Stover *et al.* (2017) avaliou as estimativas sobre o uso de preservativos masculinos em 81 países, bem como sua relação custo-benefício na redução de doenças sexualmente transmissíveis. Os autores concluíram que os governos devem ampliar os programas com foco na prevenção e no uso do preservativo masculino, pois o impacto dessas medidas é muito significativo, principalmente em populações com comportamento de risco, como homossexuais e mulheres com múltiplos parceiros.

A sífilis adquirida recente, na forma primária, tem como característica o cancro duro, ou protossifiloma, que é o local de penetração do treponema, e tem período de incubação de 10 dias a 3 meses, sendo em média de 14 a 21 dias após a inoculação.

Embora a maioria dos casos de sífilis “primária” acometa a genitália, eventualmente o cancro pode ser observado na cavidade bucal (Figura 1).



Figura 1 – Sífilis Primária – Lesão oral.
Fonte: NORONHA *et al.*, 2016.

O cancro, manifestação da sífilis primária, apresenta-se clinicamente como uma úlcera única indolor, com bordas elevadas e endurecidas. Esta lesão faz diagnóstico diferencial com o carcinoma de células escamosas, infecções causadas pelo HSV, úlceras traumáticas e infecções fúngicas, entre outras (NORONHA *et al.*, 2016).

Entre 2 e 3 semanas da inoculação do *Treponema pallidum*, ocorre uma treponemia, e surge a lesão de inoculação pápula, única, discreta, ulcerada, indolor, limpa, de fundo liso avermelhado forte, base dura com bordas elevadas firmes e endurecidas (SOUZA, 2015). A maioria dos cancros é única, mas podem ser observadas também múltiplas úlceras, particularmente quando ocorrem em dobras cutâneas as quais ficam aposicionadas.

Localiza-se geralmente nos órgãos genitais externos (no pênis, na vulva) ou no colo uterino, mas não é incomum encontrar-se no períneo, no reto, ou na boca. A lesão passa despercebida com maior frequência em mulheres quando se instala na parede vaginal, no colo uterino, ou no ânus (LAFOND; LUKEHART, 2016).

O cancro não tratado resolve-se em algumas semanas, formando uma discreta cicatriz. Ele geralmente está associado a uma adenopatia regional, que pode ser uni ou bilateral. Os linfonodos regionais são móveis, definidos e de consistência borrachosa (MARINHO; TAVARES, 2015).

Na sífilis primária não costumam ocorrer manifestações sistêmicas de doença (PASSOS, 2015) (Figura 2).



Figura 2 – Sífilis primária – cancro duro.
Fonte: AVELLEIRA; BOTTINO, 2016.

A sífilis adquirida recente, apresenta-se 4 a 8 semanas após o aparecimento do cancro primário, podendo ter sintomas sistêmicos como mal-estar, febre, cefaleia e dor de garganta, com linfadenopatia generalizada (LEBER *et al.*, 2018).

As lesões cutâneas são geralmente disseminadas, de distribuição simétrica e geralmente róseas, acobreadadas ou vermelhas escuras, não-pruriginosas, e quase nunca são vesiculosas ou bolhosas (Figura 3).

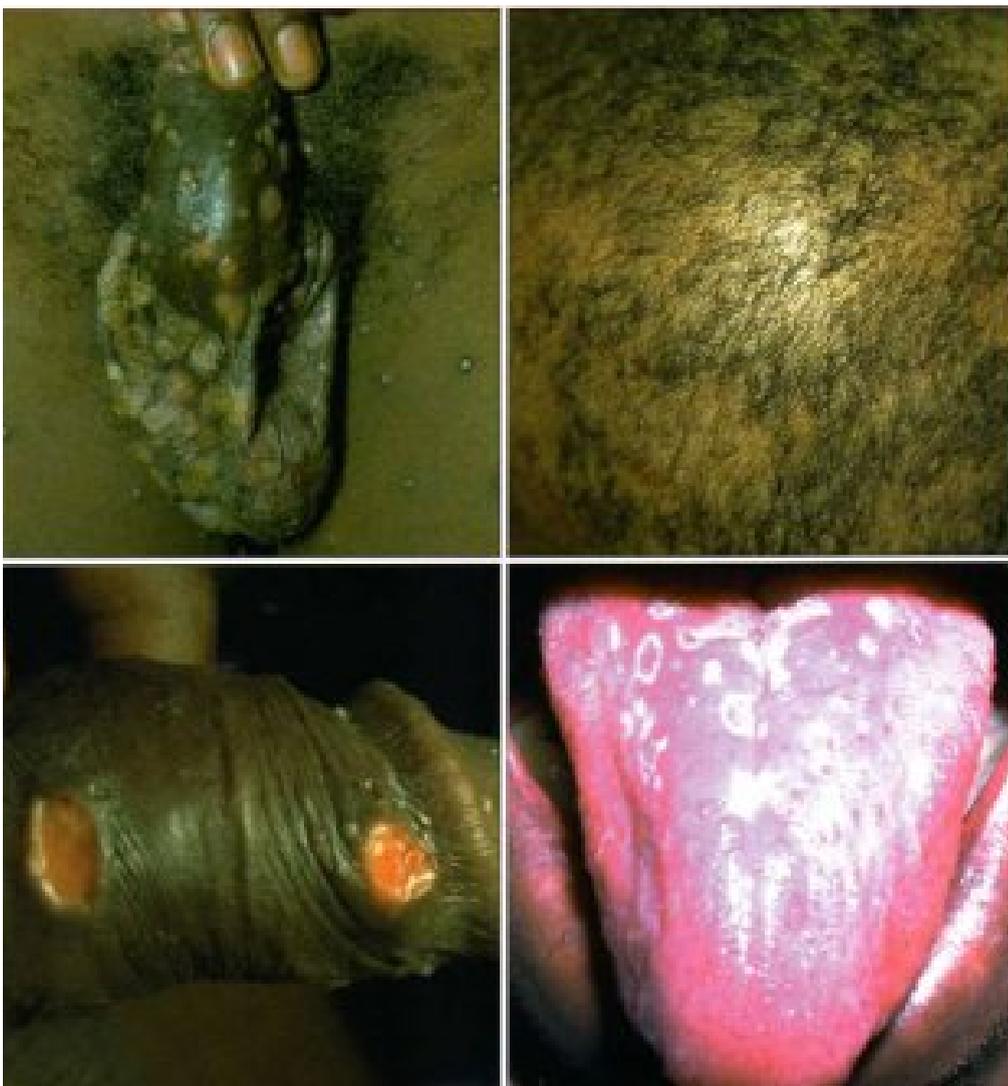


Figura 3 – Sífilis – diversas lesões.
Fonte: CONNOLLY; BIROWSKI, 2020.

Frequentemente têm uma descamação superficial e tendem a ser polimórficas e arredondadas. Bastante acentuadas nas regiões palmares e plantares (Figuras 4 e 5).



Figura 4 – Sífilis Secundária - Lesões papulosas, eritemato-acastanhadas, com colarete descamativo (colarete de Bielt), localizadas na região palmar.

Fonte: MARQUES *et al.*, 2019.



Figura 5 – Sífilis Secundária - Lesões papulosas, hiperkeratóticas, pápulo-amareladas, com colarete descamativo, localizadas na região plantar.

Fonte: MARQUES *et al.*, 2019.

A sífilis congênita é classificada como recente ou tardia de acordo com o aparecimento das manifestações nos dois primeiros anos de vida ou após essa idade, respectivamente. O espectro da doença é muito amplo, variando de casos assintomáticos até fulminantes (taxa de mortalidade de até 20% em crianças gravemente acometidas) (PEREIRA *et al.*, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) a sífilis congênita é consequente à infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, por via placentária, geralmente, no período fetal a partir de 4 a 5 meses de gestação, uma vez que a membrana celular das vilosidades coriais constituem um obstáculo para a bactéria durante esta fase. Porém, depois de sua passagem pela placenta, esta bactéria adentra-se através dos vasos do cordão umbilical e rapidamente se multiplica no organismo do feto e observa-se, ainda, que a transmissão vertical da Sífilis tem muita probabilidade de ocorrer em qualquer estágio clínico da doença materna ou fase gestacional.

Segundo Chequer (2019) a taxa de infecção da transmissão vertical do *Treponema pallidum* em mulheres não tratadas é de 70 a 100%, nas fases primária e secundária da doença, reduzindo-se para aproximadamente 30% nas fases tardias da infecção materna latente tardia e terciária.

O conhecimento da história natural da doença facilita o diagnóstico correto, o tipo de exames laboratoriais a serem solicitados, o tratamento a ser instituído e o acompanhamento posterior, os quais variarão com o estágio da doença (DAMASCENO, 2015).

A ocorrência da sífilis em suas diferentes formas pode ser um preditor de importantes falhas nos serviços de saúde e seu aumento tem gerado preocupação nacional nos últimos anos. Portanto, é fundamental analisar as características da evolução das taxas de sífilis, cujos resultados possam nortear novas políticas públicas de saúde e aprimorar as atuais, possibilitando o monitoramento dos indicadores de saúde para o planejamento estratégico, principalmente no que se refere à avaliação de intervenções voltadas para a redução dos indicadores de sífilis (MARQUES *et al.*, 2020).

As técnicas para o diagnóstico laboratorial variam de acordo com a fase de infecção. Na sífilis primária pode ser realizada a pesquisa direta do microrganismo em microscopia de campo escuro, técnica pouco utilizada no país devido às dificuldades operacionais (NAVAS *et al.*, 2014).

O método diagnóstico mais utilizado para a detecção da infecção pelo *Treponema pallidum* baseia-se nas reações sorológicas. Estas podem ser

classificadas em testes treponêmicos e testes não treponêmicos, na dependência do antígeno utilizado nas reações (GONZÁLEZ-DOMENECH *et al.*, 2015).

Segundo Gaspar *et al.* (2021) os testes rápidos treponêmicos são de fácil execução, não necessitam de infraestrutura laboratorial e podem ser realizados por qualquer pessoa capacitada. Eles possuem grande utilidade na atenção primária em saúde, maternidades e locais de difícil acesso a laboratório e, por fornecerem resultados em até 30 minutos, eliminam o risco de perda do usuário pelo não retorno ao atendimento. O bom desempenho dos testes rápidos está diretamente relacionado à capacitação dos profissionais e ao rigoroso cumprimento de todas as etapas preconizadas.

Os testes treponêmicos conseguem detectar a presença de anticorpos específicos produzidos contra os antígenos do *T. pallidum*. São os primeiros a se tornarem reagentes, sendo importantes para a confirmação do diagnóstico. No entanto, não são utilizados para monitoramento da doença, pois, podem se manter positivos por toda a vida mesmo após o tratamento adequado do paciente. Alguns exemplos de testes treponêmicos: testes de hemaglutinação e aglutinação passiva (TPHA, do inglês *T. pallidum Haemagglutination Test*); teste de imunofluorescência indireta (FTA-₂-Abs, do inglês *Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption*); quimioluminescência (EQL, do inglês *Electrochemiluminescence*); ensaio imunoenzimático indireto (ELISA, do inglês *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*); testes rápidos (imunocromatográficos) (BRASIL, 2015).

Entre os testes não treponêmicos destaca-se o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), que utiliza um cardiolipina como antígeno. É o teste mais empregado na rede pública de saúde no Brasil. Por ser de baixo custo e de técnica simples é muito usado como triagem sorológica (CUERDA-GALINDO *et al.*, 2014).

Permite ainda titulação da reatividade, o que o torna apropriado para o controle de cura, pois os resultados tendem à negatificação com a terapêutica bem sucedida. Sua sensibilidade é considerada boa, variando de 78 a 100%, conforme a fase clínica da infecção (BARSANTI *et al.*, 2019).

São, entretanto, menos específicos do que os testes treponêmicos, podendo apresentar resultados falso-positivos em várias outras situações clínicas (ROTTA, 2015).

O diagnóstico da sífilis primária é confirmado pela demonstração do *Treponema pallidum* em microscópio de campo escuro, em material colhido adequadamente do cancro duro (CUERDA-GALINDO *et al.*, 2014).

O teste rápido treponêmico para detecção de sífilis na atenção primária à saúde é um importante componente da assistência pré-natal, auxiliando os profissionais a realizarem diagnóstico e tratamento adequados. Embora o Ministério da Saúde brasileiro disponibilize esses exames no pré-natal oferecido nas unidades básicas de saúde, parece que sua utilização ainda não está amplamente incorporada à prática assistencial no cotidiano (MARQUES *et al.*, 2020).

O diagnóstico diferencial da sífilis primária deverá ser feito principalmente com outras IST (cancro mole, herpes genital, linfogranuloma venéreo), lesões traumáticas infectadas, erupções medicamentosas, carcinoma, granuloma inguinal, infecções fúngicas superficiais, e líquen plano (TORTORA *et al.*, 2015).

Na sífilis primária, quando há presença do cancro duro, a visualização dos treponemas poderá ser anterior à soroconversão, devido à janela imunológica. Testes imunológicos com resultados negativos e persistência de suspeita de infecção deverão ser repetidos com coleta de uma nova amostra após 30 dias, para avaliação da soroconversão e monitoramento da resposta ao tratamento, quando instituído (GASPAR *et al.*, 2021).

Na sífilis secundária, a positividade dos testes imunológicos é de 100% para praticamente todos eles, sendo este o período da infecção em que se encontram os títulos mais elevados nos testes não treponêmicos. Nessa fase, também podem ser realizados exames diretos (preferencialmente testes moleculares, quando disponíveis) com amostras de lesões de pele e mucosa, que são bem características e ricas em treponemas (GASPAR *et al.*, 2021).

Lazarini e Barbosa (2017) desenvolveram um estudo baseado em uma intervenção educativa sobre diagnóstico, tratamento e notificação com 102 profissionais da atenção primária à saúde. Verificaram que 92,2% dos profissionais desconheciam o procedimento correto após um resultado positivo em teste não treponêmico reagente antes da intervenção. Portanto, a investigação de sífilis na gravidez pode ser subnotificada e as tendências podem ser ainda maiores,

principalmente porque a população geralmente apresenta tendência elevada de sífilis adquirida.

Em relação a sífilis na gravidez e a sífilis congênita, foram encontradas tendências crescentes significativas tanto nos municípios prioritários quanto nos não prioritários, e em todas as regiões, exceto a região Centro-Oeste. Esse resultado significa que a detecção de sífilis em gestantes é maior do que a detecção de sífilis congênita, e essa tendência é crescente. Embora a detecção precoce da contaminação treponêmica em lactentes seja um diagnóstico difícil, principalmente na fase assintomática, a melhora do diagnóstico no pré-natal facilitaria o combate à sífilis (DOMINGUES *et al.*, 2016).

A evolução da infecção não tratada levará a uma fase de latência, em que há o desaparecimento dos sinais e sintomas. Na sífilis latente, os testes treponêmicos permanecem com alta positividade, enquanto nos testes não treponêmicos a positividade vai decaindo, culminando na diminuição dos títulos de anticorpos encontrados e, eventualmente, na negatificação destes.

O melhor tratamento conhecido para a sífilis é a penicilina, sendo o antibiótico de eleição a penicilina G benzatina, 2.400.000 UI IM, dose única, na sífilis primária, sendo repetida a dose em uma semana na sífilis secundária e latente recente (total 4.800.000 UI), e repetida por três semanas no caso da sífilis terciária ou latente tardia (total 7.200.000 UI) (HINRICHSEN, 2019).

Até o presente, resistência do *T. pallidum* à penicilina não foi relatada. A baixa concentração de 0,03 UI/ml, mantida por 7-10 dias, é mais do que suficiente para a cura da infecção, visto que uma dose 10 vezes menor é capaz de matar cerca de 50% dos treponemas em 16 horas (COSTA, 2017).

As pacientes gestantes não-alérgicas à penicilina deverão receber o mesmo tratamento, de acordo com o estágio da doença. Não há alternativa terapêutica eficaz para grávidas alérgicas à penicilina, devendo ser realizado a dessensibilização para o tratamento adequado (GURGEL *et al.*, 2019).

Nesses casos, deve-se proceder a dessensibilização. Na impossibilidade desta, o antibiótico a ser empregado deverá ser a eritromicina (esterato ou etilsuccinato) já que o estolato está associado à icterícia colestática em gestantes; as tetraciclinas são contra-indicadas na gravidez. Sabendo-se que não é

considerado tratamento adequado para a IST (CAMPOS *et al.*, 2020).

Pacientes tratadas durante a segunda metade da gravidez estarão sob risco de trabalho de parto prematuro e/ou sofrimento fetal, se o tratamento desencadear a reação de Jarisch-Herxheimer (CARDOSO *et al.*, 2015).

Diversos esquemas de tratamento são preconizados no quadro 1.

O paciente deverá ser conscientizado da importância da obediência ao esquema prescrito (GONZÁLEZ-DOMENECH *et al.*, 2015).

Quadro 1 – Esquemas de Tratamento

ESTÁDIO	TRATAMENTO	ALÉRGICOS À PENICILINA
Sífilis primária, secundária ou latente precoce (<1 ano)	Esquema preferido: penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM em dose única Esquema alternativo: Ceftriaxona 1g / dia IM ou IV por 10-14 dias	Esquema preferencial: Doxiciclina 100 mg / 12h VO por 14 dias Esquema alternativo: Azitromicina 2g VO em dose única
Sífilis cardiovascular benigna ou terciária latente ou de duração incerta (> 1 ano)	Esquema preferido: Penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanalmente, por 3 semanas. Esquema alternativo: Ceftriaxona 1g / dia IM ou IV por 10-14 dias	Doxiciclina 100 mg / 12h VO por 28 dias
Neurosífilis	Penicilina potássica/ cristalina 18-24 milhões UI, 1x/dia, IV, em doses de 3-4milhões UI a cada 4 horas ou por infusão contínua por 14 dias	Dessensibilização à penicilina ou ceftriaxona 2g / dia IM ou IV por 14 dias
Sífilis congênita	Penicilina G 100.000-150.000 UI / Kg / dia IV por 10 dias ou Penicilina G	

	procaína 50.000 UI / Kg / dia IM por 10 dias.	
--	---	--

Fonte: ROS-VIVANCOS et al., 2018.

Apesar de sua comprovada eficácia para a sífilis, o uso da penicilina apresenta algumas limitações importantes. A penicilina deve ser administrada por pessoal treinado e há potencial para reações alérgicas graves (LOLA; STAMM, 2021).

Os dados para antibióticos alternativos provêm principalmente de pequenos estudos retrospectivos com alguns estudos maiores e randomizados. De acordo com as Diretrizes de Tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis do CDC dos EUA, homens e mulheres não grávidas com sífilis precoce que são alérgicos à penicilina podem ser tratados com doxiciclina (100 mg por via oral, duas vezes ao dia por 14 dias) ou ceftriaxona (1 g por dia IM ou IV para 10–14 dias). O uso empírico de azitromicina (2 g por via oral em dose única) é problemático devido ao surgimento e disseminação de *T. pallidum* resistente a macrolídeos (LOLA; STAMM, 2021).

Além do tratamento medicamentoso é importante realizar a notificação, busca dos parceiros sexuais, testagem rápida para outras IST's, educação continuada e importância do uso de preservativo, realização da notificação compulsória no SINAN, seguimento e acompanhamento do teste treponêmico quantitativo VDRL a cada 3 meses durante o período de 12 meses em adultos e realização de testes mensais em gestantes. Sendo considerado a resposta imunológica adequada a queda na titulação de duas diluições em um período de seis meses para sífilis recente e queda de duas titulações em até doze meses para sífilis tardia (ZHANG et al.; 2017).

Uma das principais limitações deste estudo é a respeito dos registros adequados pelos profissionais de saúde nos prontuários, pacientes portarem seus comprovantes de tratamento na consulta gerando uma subnotificação e dificuldade de realização de novos artigos a respeito do assunto com valores fidedignos de casos novos.

Uma virtude do estudo é a existência de uma ampla disponibilidade de

conteúdo a respeito do tema, mas que apesar disso, são pouco condizentes com a realidade vivenciada no município de Campo Grande, estado Mato Grosso do Sul.

8 CONCLUSÕES

A sífilis é uma infecção sistêmica, na qual o microrganismo se multiplica no local de inoculação, e dissemina-se em horas pelas circulações sanguínea e linfática, sendo de fundamental importância que o profissional de saúde tenha conhecimento de suas apresentações extragenitais, para que esteja capacitado a realizar um correto diagnóstico e o tratamento adequado.

Após o advento da penicilina em 1943 e a melhoria dos cuidados de saúde à população, a sífilis, tanto adquirida quanto congênita, diminuiu sua incidência de maneira tão abrupta que se chegou a prever, na década de 60, a erradicação total da doença ao final do século XX. No entanto, com a dificuldade de acesso a testes, estigma da doença, ausência de uso de preservativo nas relações sexuais, seguimento dos parceiros sexuais e ausência de ações continuadas em educação permanente sexual nas escolas para os adolescentes devido a pandemia vivenciamos um aumento abrupto dos casos na Unidade de Saúde da Família.

A penicilina é, portanto, bactericida, desde que utilizada em doses e intervalos adequados para o tratamento e seguimento do paciente para evitar falha terapêutica e investigar novas reinfecções..

O presente estudo baseado em referências bibliográficas e a elaboração do guia de referência rápida pode auxiliar os profissionais da APS para a abordagem adequada de sífilis, dessa forma irá melhorar os indicadores de saúde da sífilis e

diminuir o número de novos casos da população do município de Campo Grande, estado de Mato Grosso do Sul, visto que nesses dois anos do Programa de Residência Médica de Saúde da Família e Comunidade, não possuímos algo sistematizado e com uma linguagem de fácil interpretação, muitas vezes usamos o guia de referência rápido de IST do estado do Rio de Janeiro para auxílio e manejo da doença.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E.C.; MIRALHA, A.L. Sífilis – aspectos históricos. **Revista Paraense de Medicina**, v. 15, n. 4, 2021.

AVELLEIRA, J.C.R.; BOTTINO, G. Syphilis: diagnosis, treatment and control. **An Bras Dermatol.**, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2016.

BARSANTI, C. et al. Diagnóstico de sífilis congênita: comparação entre testessorológicos na mãe e no recém-nascido. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 32, n. 6, p. 605-611, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso/ DST/Aids**. 2ª. ed.: Brasília, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sífilis Congênita CID 10: A50**. Guia de Vigilância Epidemiológica. 6ª ed.: Brasília, 2014. p. 47.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica – 7ed. Rev.: Brasília, 2018.

CAMPOS, A.L.A. et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 9, 2020.

CARDOSO, V.C. et al. **Casos notificados de sífilis em puérperas, na FSCM-Pa, no período de janeiro de 2004 a julho de 2005**. In: VIII Jornada de Extensão Universitária-UFGA, 2015.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Sexually Transmitted Diseases: Syphilis**. Disponível em: <http://www.cdc.gov/std/syphilis> Acesso em: 8 fev. 2021.

CHEQUER, P. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**. 2019. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf>. Acesso em: 10/02/2020.

CONNOLLY, C.; BIKOWSKI, J. **Atlas dermatológico da pele negra**. Mérito Publishing, 2020.

COSTA, I.B. **Perfil epidemiológico e diagnóstico molecular do *Treponema pallidum***. Trabalho de Conclusão de Curso. Belém. Universidade Federal do Pará, 2017. p.65.

CUERDA-GALINDO, E.; SIERRA-VALENTÍ, X.; GONZÁLEZ-LÓPEZ, E.; LÓPEZ-MUÑOZ, F. Syphilis and human experimentation from the first appearance of the disease to World War II: a historical perspective and reflections on ethics. **Actas Dermosifilogr.**, v. 105, n. 8, p. 762-767, 2014.

DAMASCENO, C.A. **Perfil soropidemiológico e clínico da sífilis em mães e seus recém-nascidos triados na Fundação Santa Casa de Misericórdia Pará**. Dissertação de Mestrado. Belém, Universidade Federal do Pará, 2015.

DE LORENZI, D.R.S.; MADI, J.M. Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 23, n. 10, p. 647-652, 2021.

DOMINGUES, R.M.; LEAL, M.D.O.C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cad Saude Publica.**, v. 32, n. 6, p. 102-311, 2016.

FENTON, K.A. et al. Infectious syphilis in high-income settings in the 21st century. **Lancet Infect. Dis.**, v. 8, p. 244-253, 2018.

GASPAR, P.C.; BIGOLIN, A.; ALONSO NETO, J.B.; PEREIRA, E.D.S.; BAZZO, M.L. Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 30, n. 1, 2021.

GONZÁLEZ-DOMENECH, C.M.; ANTEQUERA, MARTÍN-PORTUGUÉS. I.; CLAVIJO-FRUTOS, E.; MÁRQUEZ-SOLERO, M.; SANTOS-GONZÁLEZ, J.; PALACIOS-MUÑOZ, R. Syphilis and human immunodeficiency virus infection: an endemic infection in men who have sex with men. **Enferm Infec Microbiol Clin.**, v. 33, n. 1, p. 32-36, 2015.

GURGEL, M.G.I. et al. Vigilância Epidemiológica da Sífilis Congênita em Maternidade do Município de Fortaleza-CE. Anais 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Dez, 2019.

HINRICHSEN, S.L. **Doenças Infecciosas e Parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

LAFOND, R.E.; LUKEHART, S.A. Biological basis for syphilis. **Clinical Microbiology reviews**, v. 19, n. 1, 2016.

LAZARINI, F.M.; BARBOSA, D.A. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. **Rev Lat Am Enfermagem.**, v. 25, p. 28-45, 2017.

LEBER, A.; MACPHERSON, P.; LEE, B.C. Epidemiology of infectious syphilis in Ottawa. Recurring themes revisited. **Can J Public Health**, v. 99, n. 5, p. 401-405, 2018.

MARINHO, L.A.C.; TAVARES, W. **Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015.

MARQUES, S.M.; LOPES, A.K.B.; RONCALLI, A.G.; LIMA, K.C. Trends of syphilis in Brazil: A growth portrait of the treponemic epidemic. **PLoS One**, v. 15, n. 4, p. 22-29, 2020.

MARQUES, S.A. et al. Sífilis secundária. Considerações epidemiológicas a propósito de um caso clínico. **Diagn Tratamento**, v. 14, n. 4, p. 141-145, 2019.

MORALES-MÚNERA, C.E.; FUENTES-FINKELSTEIN, P.A.; VALL MAYANS, M. Update on the diagnosis and treatment of syphilis. **Actas Dermosifiliogr.**, v. 106, n. 1, p. 68-69, 2014.

NAVAS, E.A.F.A. et al. Soroprevalência de Sífilis em gestantes no Município de Jacareí-SP obtida através de duas técnicas diagnósticas. **Revista Biociências**, v.10, n.12, 2014.

NORONHA, A.C.C. et al. Secondary syphilis: diagnostic made by oral lesions. **J Bras Doenças Sex Transm**, v. 18, n. 3, p. 190-193, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação, 2018.

PASSOS, M.R.L. **Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 5 ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2015.

PEREIRA, L.B. et al. Congenital syphilis: an uncommon clinical presentation. **An Bras Dermatol**, v. 75, n. 1, p. 65-72, 2020

POLLO, D.; RENOVATO, R.C. Enfermagem e Tratamento Medicamentoso da Sífilis. **Rev Enferm UERJ**, v. 28, 2020.

ROS-VIVANCOS, C.; GONZÁLEZ-HERNÁNDEZ, M.; NAVARRO-GRACIA, J.F.; SÁNCHEZ-PAYÁ, J.; GONZÁLEZ-TORGA, A.; PORTILLA-SOGORB, J. Evolution of treatment of syphilis through history. **Rev Esp Quimioter.**, v. 31, n. 6, p. 486-492, 2018.

ROTTA, O. Diagnóstico sorológico da sífilis. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 80, n. 3, 2015

SOUZA, E.M. Há 100 anos, a descoberta do *Treponema pallidum*. **An. Bras. Dermatologia**, v. 80, n. 5, p. 547-548, 2015.

STAMM, L.V. Hope for new antibiotics for syphilis treatment. **EBioMedicine**, v. 66, 2021.

TORTORA, G.J.; FUNKE, B.R.; CASE, C.L. **Microbiologia**. Porto Alegre, 2015.

TUDDENHAM, S.; GHANEM, K.G. Emerging trends and persistent challenges in the management of adult syphilis. **BMC Infect Dis**, v. 15, p. 351, 2015.

WORKOWSKY, K.A.; BOLAN, G.A. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. **MMWR Recomm Rep.**, v. 64, n. 3, p. 1-137, 2015.

ZHANG, R. L.; WANG, Q. Q.; ZHANG, J. P. et al. Molecular subtyping of *Treponema pallidum* and associated factors of serofast status in early syphilis patients: identified novel genotype and cytokine marker. **PLoS One**, [S.l.], v. 12, n. 4, p. e0175477, 14 abr. 2017