

Tratamento etiológico em psiquiatria: o modelo da neurosífilis

Etiological treatment in psychiatry: the neurosyphilis model

Fábio Leite Gastal¹, Sérgio Soares Olivé Leite², Sérgio Baxter Andreoli³, Maurício Almeida Gameiro⁴, Claudio Leite Gastal⁵, Fernando Kratz Gazalle⁶, Fabiana Barp Crema⁷

Resumo: Este trabalho tem como objetivo estudar a evolução histórica, durante 60 anos, das admissões por diagnóstico de neurosífilis em um hospital psiquiátrico e descrever o impacto da moderna antibioticoterapia. Foi baseado nos dados e planilhas do hospital psiquiátrico em estudo, de 1931 à 1991. O banco de dados do hospital contém informações do tipo: nome, sexo, idade, estado civil, nacionalidade, procedência, profissão, classe social, número de admissões por neurosífilis e outros diagnósticos, data de admissão, data de alta e diagnóstico pelo CID 9/WHO. A análise estatística envolveu todas as admissões até o último registro de paciente com diagnóstico de neurosífilis e comparado com resultados por outros tipos de admissões. Observou-se que antes da introdução da penicilina, nos serviços de saúde de Pelotas, em 1948, 19% das admissões eram por neurosífilis. Depois, os registros hospitalares descrevem uma tendência decrescente até a última admissão em 1968. O impacto da antibioticoterapia na história natural da neurosífilis foi o maior até hoje e nunca antes visto com outros recursos terapêuticos (biológicos, psicofarmacológicos e psicoterápicos), para outras doenças psiquiátricas.

Keywords: Relato de caso; neurosífilis; psiquiatria; hospital psiquiátrico

Abstract: This paper aims to study the historical evolution and describe the impact of modern antibiotic therapy on psychiatric hospital admissions. The data was collected in the hospital data bank with records of patients admissions from 1931 to 1991. Patients were classified by name, sex, age, marital status, social class, nationality, place of birth, occupation, number of admissions by neurosyphilis and other diagnosis as also date of admission and state of health at time of leaving hospital, and this information was used in the statistical analysis. The classification system of diagnosis is that used by WHO ICD – 9. The results show decreasing rates of admissions by neurosyphilis after the introduction of penicillin in 1948 (19%) to the last admission in the historical cohort in 1968. The antibiotics (penicillin) change the natural evolution of the disease and its pattern of morbidity and mortality. The therapeutical impact of antibiotics in the

1. Professor Adjunto de Psiquiatria - UCPel.

2. Professor Titular de Psiquiatria - UCPel.

3. Pesquisador do Departamento de Psiquiatria - Universidade Federal de São Paulo - EPM.

4. Programador Senior; Especialista em Inteligência Artificial.

5. Professor Auxiliar - Escola de Informática - UCPel.

6. Acadêmico de Medicina - Escola de Medicina - UCPel.

7. Acadêmica de Medicina - Escola de Medicina UCPel.

incidence and prevalence of hospitalization rates of neurosyphilis is never observed in any other psychiatric disease.

Descriptors: Case report; neurosyphilis; psychiatry; psychiatric hospital

Introdução

Como em outros campos da ciência médica, a psiquiatria propõe continuamente teorias sobre a doença mental, procurando explicações etiológicas, que levariam a uma melhor eficiência no tratamento e prevenção das doenças. Um exemplo é o sucesso na luta contra a neurosífilis.

A paralisia geral, a forma clínica da neurosífilis com manifestações psiquiátricas associada à paralisia geral progressiva foi a principal causa de internação psiquiátrica no século XIX até os anos 40. Essa condição, altamente incapacitante, eventualmente leva a um processo demencial precoce em indivíduos em fase produtiva e à morte em um tempo de dois anos após os primeiros sintomas.

Bayle, em 1822, foi o primeiro a definir a paralisia geral como uma entidade clínica, descrevendo-a como secundária a uma inflamação da camada aracnóide. Esse foi o modelo anátomo – clínico usado pelos psiquiatras do último século e imposto como nosológico. Fournier, em 1879, foi o primeiro a relacionar a paralisia geral com sua etiologia sífilítica. Ele a colocou dentro do grupo das “paralisias” em razão de seu caráter tardio e inconstante na patologia da afecção. Mas não se demonstrou formalmente sua natureza sífilítica até 1913, com Noguchi, que descobriu o treponema no cérebro de paralíticos gerais.¹ Com esses achados o combate passou para o campo da infectologia.

Em 1917, Wagner Von Jauregg utilizou a malarioterapia. Em 1930, Sezari e Doube demonstraram a eficácia do estorvasol sódico no tratamento da paralisia geral.¹

Esses tratamentos foram válidos contra o *Treponema pallidum*. Martim² cita um estudo de 1929, em um hospital inglês onde, de 1597 pacientes tratados com malarioterapia, 25,3% foram curados. De qualquer modo a mortalidade dos métodos terapêuticos eram altas, com o mesmo estudo relatando que 33,9% dos pacientes morriam entre as sessões de administração do Plasmodium.

O decréscimo da incidência da neurosífilis nas primeiras décadas deste século (antes da utilização da penicilina) também pode ser parcialmente explicado devido a uma prevenção e cuidados maiores.

Mas, finalmente em 1943, Mahoney introduziu a penicilina no tratamento da afecção.¹ Demonstrou-se a acentuada ação treponemicida da penicilina e recomendou-se o seu uso. Esta

descoberta é o marco histórico da queda gradual da frequência e mortalidade por sífilis, o que ficou amplamente demonstrado pela observação clínica e por estudos epidemiológicos como o de Costa³ que, analisando pacientes com paralisia progressiva internados no Hospital Juliano Moreira (Hospital Estadual da Bahia), demonstrou uma queda brusca na letalidade e um aumento gradual do tempo de vida após o contágio, graças ao tratamento da neurosífilis com a penicilina.

Este trabalho visa estudar a evolução histórica, durante 60 anos, das admissões por diagnóstico de neurosífilis em um hospital psiquiátrico e descrever o impacto da moderna antibioticoterapia.

Método

A qualidade dos registros e dados clínicos são fundamentais para a realização de uma pesquisa. A metodologia baseia-se em um banco de dados informatizado, com condições de atender as necessidades de acessibilidade, disponibilidade e representatividade das informações.

As informações utilizadas estão organizadas no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (S. A. M. E.) do Hospital.

O banco de dados do hospital foi organizado por indivíduo (cliente), sendo designado a cada um deles um número de código. Contém informações do tipo: nome, sexo, idade, estado civil, nacionalidade, procedência, profissão, classe social, número de admissões, data de admissões, data de alta, condições de alta, tratamento e diagnóstico pela CID 9/WHO. Essas informações são atualizadas a cada internação e reorganizadas anualmente.

Os resultados serão apresentados em tabelas de frequência, utilizando as informações do banco de dados, dos anos de 1932 a 1968. Para fins comparativos, dividiremos os resultados por períodos, sendo o primeiro de 1932 a 1940, o segundo de 1941 a 1949, o terceiro de 1950 a 1958 e o quarto de 1959 a 1968.

As variáveis utilizadas são: sexo, idade, desenvolvimento da doença, origem, tempo médio de permanência no hospital e ocupações.

Foi feita uma análise estatística de todas as admissões até o último registro de caso de paciente com diagnóstico de neurosífilis, sendo comparada com resultados de outros tipos de admissões.

Tabela 1 - Admissão por neurosífilis (1932 – 1968)

ANO	SEXO	NEUROSSÍFILIS	%	OUTROS	%	TOTAL	%
1932-40	Masculino	55	21.4	202	78.6	257	100.0
	Feminino	3	2.2	134	97.8	137	100.0
	TOTAL	58	14.7	336	85.3	394	100.0
1941-49	Masculino	73	15.7	393	84.3	466	100.0
	Feminino	5	1.2	401	98.8	406	100.0
	TOTAL	78	8.9	794	91.1	872	100.0
1950-58	Masculino	35	4.9	683	95.1	718	100.0
	Feminino	6	1.1	562	98.9	568	100.0
	TOTAL	41	3.2	1 245	96.8	1 286	100.0
1959-68	Masculino	15	1.2	1 254	98.8	1 269	100.0
	Feminino	1	0.1	1 239	99.9	1 239	100.0
	TOTAL	16	0.6	2 493	99.4	2 509	100.0

Gastal e colaboradores

Resultados

Quando se relaciona a incidência de neurosífilis com o sexo (Tabela 1), observa-se que a clientela masculina predominou em todos os períodos, tendo seu pico na primeira década (21,4%) e o menor índice no último período (1,2%).

Quando se relaciona a idade com a incidência de neurosífilis (Tabela 2), observa-se que nos três primeiros períodos predominaram os pacientes com idades entre 46 e 65 anos e que no último período houve uma mudança, predominando os pacientes com mais de 66 anos, já com uma tendência decrescente, totalizando 0,5% das internações.

Quando se relaciona a média de idade que predominou nos anos relacionados (Tabela 3), observa-se que houve um aumento de sete anos quando comparado do primeiro ao quarto período, deixando-nos claro que aumentou a sobrevida dos pacientes internados e tratados adequadamente.

Quando se relaciona o desenvolvimento da doença (Tabela 4), observa-se que a taxa de óbitos nos primeiros anos estudados chegou a atingir 35,3% no primeiro período e que houve uma redução a zero no último período.

Quando se relaciona a origem da neurosífilis por localidades (Tabela 5), observa-se que os pacientes provenientes de Pelotas predominaram nos dois primeiros períodos e, depois, os provenientes de outras localidades superaram, apesar de ter decrescido o número de internações nos últimos períodos.

Quando se relaciona o tempo de permanência (dias) que o

paciente ficou hospitalizado (Tabela 6), observa-se que foi reduzido de 184 dias no primeiro período para 55 dias no último período.

Quando se relaciona o nível ocupacional com a incidência de neurosífilis (Tabela 7), observa-se uma grande variedade nos resultados, predominando os proprietários no primeiro período, os trabalhadores qualificados no segundo período e os trabalhadores semi-especializados nos períodos subsequentes. Nota-se que não houve nenhuma internação de profissionais de nível superior nos dois últimos períodos e que o índice dos trabalhadores classificados em ocupações fora da população economicamente ativa (F) se manteve abaixo em todos os períodos.

Foi observado que, antes da introdução da penicilina, nos serviços de saúde de Pelotas, em 1948, 19% das admissões hospitalares eram por neurosífilis. Posteriormente, os registros hospitalares descrevem uma tendência decrescente, até a última admissão em 1968. Sendo que 24 anos após esta última admissão, em 1992, foi observado um caso de neurosífilis atípica no mesmo hospital.⁴

Discussão

Os resultados descrevem três tipos de efeito da antibioticoterapia na neurosífilis: o primeiro é o efeito típico da terapia, que é a redução do tempo de permanência nas admissões e redução da taxa de mortalidade associada à neurosífilis; o

Tabela 2 - Admissão por neurosífilis (1932 – 1968)

ANO	IDADE	NEUROSSÍFILIS	%	OUTROS	%	TOTAL	%
1932-40	06 – 25	8	7.8	94	92.2	102	100.0
	26 – 45	31	16.0	163	84.0	194	100.0
	46 - 65	19	22.9	64	77.1	83	100.0
	66 +	0	0.0	3	100.0	3	100.0
	TOTAL	58	15.2	324	84.8	382	100.0
1941-49	06 – 25	6	2.7	219	97.3	225	100.0
	26 – 45	35	8.3	389	91.7	424	100.0
	46 - 65	31	16.4	158	83.6	189	100.0
	66 +	1	4.5	21	95.5	22	100.0
	TOTAL	73	8.5	787	91.5	860	100.0
1950-58	06 – 25	4	1.3	313	98.7	317	100.0
	26 – 45	22	3.6	589	96.4	611	100.0
	46 - 65	15	5.0	287	95.0	302	100.0
	66 +	0	0.0	45	100.0	45	100.0
	TOTAL	41	3.2	1 234	96.8	1 275	100.0
1959-68	06 – 25	0	0.0	481	100.0	481	100.0
	26 – 45	7	0.6	1 236	99.4	1 243	100.0
	46 - 65	5	0.8	593	99.2	598	100.0
	66 +	1	0.9	114	99.1	115	100.0
	TOTAL	13	0.5	2 424	99.5	2 437	100.0

Gastal e colaboradores

segundo é a ação preventiva, descrita por Ey e col.¹, causada pelo aumento do uso da antibioticoterapia em outros tipos de infecções primárias e também na infecção pelo *Treponema palidum*; e o terceiro, descrito por Sirota⁵, que seria o tratamento incorreto com penicilina utilizado em outras doenças, tornando obscuro o quadro clínico típico da neurosífilis. Os resultados sugerem que o efeito mais importante na epidemiologia da doença é o segundo, pois a evolução das internações descreve um perfil claramente declinante até seu desaparecimento. Quando se observa um novo caso após 24 anos de evolução sem admissões pelo diagnóstico, a ocorrência é de um caso atípico por suas características epidemiológicas e clínicas⁴, contribuindo para fortalecer também a terceira e mais recente

hipótese.

Neurosífilis é uma patologia grave, que leva o paciente à deterioração e até à morte, se não tratado adequadamente e em tempo. A concepção básica do tratamento etiológico é a sua ação na incidência da doença e não nos sintomas ou na sua evolução clínica. O exemplo da neurosífilis contribui para a análise e permite discutir a existência e aplicabilidade da concepção etiológica do tratamento em psiquiatria. Quando um tipo de terapia tem ação sobre a causa da doença, é condição necessária que, após a introdução desta, ocorra uma modificação na taxa de incidência da mesma como observado.

Constatou-se neste estudo que a terapia com penicilina aumenta a sobrevida dos pacientes hospitalizados e reduz o

Tabela 3 - Admissão por neurosífilis (1932 – 1968) - idade por anos

ANO	NEUROSSÍFILIS		OUTROS	
	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP
1932 – 40	40	10	34	12
1941 – 49	43	11	36	14
1950 – 58	42	9	37	14
1959 – 68	47	12	38	14

Gastal e colaboradores

Tabela 4 - Admissão por neurosífilis (1932 – 1968)

ANO	ALTA	NEUROSSÍFILIS	%	OUTROS	%	TOTAL	%
1932-40	MELHOR	17	10.4	147	89.6	164	100.0
	OUTROS	35	16.5	177	83.5	212	100.0
	ÓBITOS	6	35.3	11	64.5	17	100.0
	TOTAL	58	14.8	335	85.2	393	100.0
1941-49	MELHOR	31	6.0	489	94.0	520	100.0
	OUTROS	42	12.7	288	87.3	330	100.0
	ÓBITOS	5	22.7	17	77.3	22	100.0
	TOTAL	78	8.9	794	91.1	872	100.0
1950-58	MELHOR	23	2.5	903	97.5	926	100.0
	OUTROS	15	4.5	320	95.5	335	100.0
	ÓBITOS	3	15.0	17	85.0	20	100.0
	TOTAL	41	3.2	1 240	96.8	1 281	100.0
1959-68	MELHOR	6	0.4	1 640	99.6	1 646	100.0
	OUTROS	8	1.0	797	99.0	805	100.0
	ÓBITOS	0	0.0	28	100.0	28	100.0
	TOTAL	14	0.6	2 465	99.4	2 479	100.0

Gastal e colaboradores

tempo de permanência no hospital, além de impedir que se desenvolvam formas graves da doença, modificando o perfil de morbidade, bem como de mortalidade. Observa-se que houve, com a introdução da penicilina, uma diminuição acentuada da incidência da neurosífilis e da sífilis. Já esta última volta a crescer nas décadas posteriores como demonstraram estudos

relatados por Nicholas⁶, nos Estados Unidos, onde o número de casos comunicados de sífilis primária e secundária, em 1960, foi de 12 471, cifra que, em 1970, passa para 20 186. Um estudo nacional, de Rivitti e col., citados por Neves⁶, mostra que em 1957, registra-se um único caso de sífilis contagiante, em contraposição ao ano de 1972, com 42 casos⁶. Provavelmente

Tabela 5 - Admissão por neurosífilis (1932 – 1968)

ANO	ORIGEM	NEUROSSÍFILIS	%	OUTROS	%	TOTAL	%
1932-40	PELOTAS	32	15	181	85	257	100.0
	OUTROS	26	14.4	155	85.6	137	100.0
	TOTAL	58	14.7	336	85.3	394	100.0
1941-49	PELOTAS	48	11.4	372	88.9	466	100.0
	OUTROS	30	6.6	422	93.4	406	100.0
	TOTAL	78	8.9	794	91.1	872	100.0
1950-58	PELOTAS	14	2.9	474	97.1	718	100.0
	OUTROS	27	3.4	771	96.6	568	100.0
	TOTAL	41	3.2	1 245	96.8	1 286	100.0
1959-68	PELOTAS	4	0.3	1 200	99.7	1 269	100.0
	OUTROS	12	0.9	1 293	99.1	1 239	100.0
	TOTAL	16	0.6	2 493	99.4	2 509	100.0

Gastal e colaboradores

Tabela 6 - Admissão por neurosífilis (1932 – 1968) - tempo de permanência (dias)

ANO	NEUROSSÍFILIS		OUTROS	
	MÉDIA	DP	MÉDIA	DP
1932 – 40	184	348	170	788
1941 – 49	74	80	109	708
1950 – 58	83	64	104	709
1959 – 68	55	48	67	163

Gastal e colaboradores

esse aumento da incidência da doença ocorreu devido a fatores como revolução sexual, o advento dos anticoncepcionais orais, o surgimento da resistência bacteriana e o uso de outros antibióticos não tão eficazes no processo de tratamento indireto das formas primárias da sífilis, viés ao chamado tratamento profilático, mascarando o quadro inicial da sífilis, que viria se manifestar mais tardiamente e com quadros clínicos atípicos. Esta recrudescência não ocorreu com a neurosífilis justamente pela terapia antimicrobiana que, mesmo não sendo utilizada especificamente para a sífilis, torna a forma clínica da doença atenuada, não chegando ao estágio mais grave da doença, a

neurosífilis, que hoje está com sua forma clássica praticamente erradicada.

De acordo com o exposto pode-se concluir que o impacto provocado pela antibioticoterapia na história natural da neurosífilis foi o maior até hoje e nunca antes visto com outros recursos terapêuticos (biológicos, psicofarmacológicos e psicoterápicos), para outras doenças psiquiátricas.

Referências bibliográficas

1. Ey H, Bernard P, Brisset C H. Transtornos mentales de la sífilis. In: Tratado de psiquiatria. Barcelona: Toray – Mason; 1980. p.745-58.

Tabela 7 - Admissão por neurosífilis (1932 – 1968)

ANO	OCUPAÇÃO	NEUROSSÍFILIS	%	OUTROS	%	TOTAL	%
1932-40	A	30	30.9	67	69.1	97	100.0
	B	5	22.7	17	77.3	22	100.0
	C	1	25.0	3	75.0	4	100.0
	D	3	30.0	7	70.0	10	100.0
	E	12	12.1	87	87.9	99	100.0
	F	3	2.1	142	97.9	145	100.0
	TOTAL	54	14.3	323	85.7	377	100.0
1941-49	A	35	20.7	134	79.3	169	100.0
	B	2	20.0	8	80.0	10	100.0
	C	7	50.0	7	50.0	14	100.0
	D	2	20.0	8	80.0	10	100.0
	E	18	8.0	206	92.0	224	100.0
	F	10	2.3	426	97.7	436	100.0
	TOTAL	74	8.6	789	91.4	863	100.0
1950-58	A	7	4.7	143	95.3	150	100.0
	B	0	0.0	18	100.0	18	100.0
	C	1	4.5	21	95.5	22	100.0
	D	6	11.8	45	88.2	51	100.0
	E	19	4.4	408	95.6	427	100.0
	F	8	1.3	589	98.7	597	100.0
	TOTAL	41	3.2	1 224	96.8	1 265	100.0
1959-68	A	1	0.8	125	99.2	126	100.0
	B	0	0.0	70	100.0	17	100.0
	C	1	1.6	60	98.4	61	100.0
	D	6	2.3	250	97.7	256	100.0
	E	4	0.8	477	99.2	481	100.0
	F	2	0.2	1 205	99.8	1 207	100.0
	TOTAL	14	0.7	2 134	99.3	2 148	100.0

Obs.: A – Proprietários; B – Profissionais de nível superior; C – Trabalhadores qualificados; D – Trabalhadores semi-especializados; E – Trabalhadores não-qualificados; F – Donas de casa, estudantes, aposentados e desempregados.

Gastal e colaboradores

- Martim, J.P. Conquest of general paralysis. *Br Med J* 1972;3:159-60.
- Costa GF. Letalidade e tempo de sobrevivência das doenças neurológicas em um período de 50 anos (1930 – 1979). *Neurobiologia* 1984; 47:105-6.
- Gastal FL, et al. Neurosífilis atípica: relato de caso. *Arqu Neuropsiquiatr* 1995; 53:494-7.
- Sirota P. Neurosyphilis presenting as psychiatric disorders. *Br J Psychiatr* 1989;155:559-61.

- Gontijo J B, Faleiro C M. Sífilis. In: Neves J, editor. Diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;1978.p.555-64.

Correspondência

Fábio Leite Gastal
Av. Fernando Osório, 1586 - Três Vendas
CEP: 96055-000 - Pelotas - RS - Brasil