

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

EMILY PESSOA DE BARROS

IZIA MENDES LOPES

THAYNÁ CRISTINA FERREIRA SILVA

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA JOVENS  
PORTADORES DE SÍFILIS**

RECIFE, 2021

EMILY PESSOA DE BARROS  
IZIA MENDES LOPES  
THAYNÁ CRISTINA FERREIRA SILVA

## **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA JOVENS PORTADORES DE SÍFILIS**

Artigo apresentado ao Centro  
Universitário Brasileiro – UNIBRA,  
como requisito parcial para obtenção  
do título de bacharel em Farmácia.

Professor Orientador: Dr. Flávio  
Almeida.

RECIFE, 2021.

B277a

Barros, Emily Pessoa de

Assistência farmacêutica para jovens portadores de sífilis /  
Emily Pessoa de Barros; Izia Mendes Lopes; Thayná Cristina  
Ferreira Silva. - Recife: O Autor, 2021

40 p.

Orientador: Dr .Flávio de Almeida Alves Junior

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro  
Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Farmácia  
2021

1. Treponema pallidum. 2. Sífilis em jovens. 3. Sífilis  
congenita. 4. Assistência farmacêutica. I. Centro  
Universitário Brasileiro - UNIBRA. II. Título.

CDU: 615

EMILY PESSOA DE BARROS  
IZIA MENDES LOPES  
THAYNÁ CRISTINA FERREIRA SILVA

## **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA JOVENS PORTADORES DE SÍFILIS**

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Farmácia, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

---

Prof.º Dr. Flávio Almeida  
Presidente da banca examinadora

---

Prof.º Dra. Fabiana Felix de Oliveira  
Professora Examinadora

---

Prof.º Dra. Ruany Cristyne de Oliveira  
Silva Professora Examinadora

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOTA: \_\_\_\_\_

*Dedicamos esse trabalho aos nossos familiares por acreditar em nós desde o princípio da nossa graduação e a todos os professores que nos instruíram e nos prepararam em para nossa evolução acadêmica.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente à Deus nos abençoar com toda sua paciência e sabedoria e nos apoiar com toda saúde para conclusão da nossa graduação. Aos nossos pais e familiares que sempre nos apoiaram e nos incentivaram em todos os momentos a nunca desistir.

Em especial ao nosso professor e orientador Dr. Flávio Almeida por todo auxílio necessário para o sucesso do projeto e a todos os professores que nos contemplaram com todos seus conhecimentos para o bem maior durante 5 anos de trajetória.

Aos nossos amigos de classe e futuros companheiros de trabalho por todas risadas do dia a dia, por todo desentendimento nos trabalhos e interdisciplinares que fez com que esse percurso valesse mais a pena atingir o sucesso.

Por fim, a todas as demais pessoas que diretamente ou indiretamente, ajudaram para o desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso.

*“O mistério do destino humano e que somos fatais,  
mas temos a liberdade de cumprir ou não o nosso  
fatal: de nos depende realizarmos o nosso destino  
fatal.”*

*- Clarice Lispector*

## SÚMARIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
2.1 <i>Objetivos gerais .....</i>	11
2.2 <i>Objetivos específicos .....</i>	11
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 A Sífilis.....</b>	<b>12</b>
3.1.1 <i>O agente etiológico .....</i>	12
3.1.2 <i>Transmissão.....</i>	13
3.1.3 <i>A patogenia .....</i>	14
<b>3.2 Epidemiologia .....</b>	<b>18</b>
<b>3.3 Diagnostico da sífilis .....</b>	<b>20</b>
<b>3.4 Tratamento da sífilis .....</b>	<b>21</b>
<b>3.5 Assistência farmacêutica em combate com a sífilis.....</b>	<b>23</b>
<b>4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>24</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>25</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>38</b>



## ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA JOVENS PORTADORES DE SÍFILIS

Emily Pessoa de Barros

Izia Mendes Lopes

Thayná Cristina Ferreira Silva

Orientador: Dr. Flávio Almeida<sup>1</sup>

**Resumo:** A profissão farmacêutica é bastante antiga e de suma importância para o benefício da humanidade. A assistência e o cuidado a pacientes são condutas privadas do farmacêutico com o objetivo de crescer a eficiência do tratamento medicamentoso, sendo eles fitoterápicos ou com ativos, além de acompanhar a adesão do paciente ao tratamento, analisar clinicamente, mas como princípio promover informações de prevenção, promoção e recuperação da saúde. A finalidade é a efetividade do tratamento. A sífilis é uma doença infectocontagiosa antiga, mas ainda existente nos tempos atuais, devido principalmente às relações sexuais sem proteção. Esta enfermidade é de diagnóstico e tratamento acessível, sendo seu tratamento mais comum o uso da penicilina. Os profissionais farmacêuticos são aptos a conhecer as manifestações da sífilis, o qual as farmácias e as unidades básicas de saúde (UBS) são as portas de entrada do paciente ao sistema de saúde. O propósito do trabalho é realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a sífilis, com a perspectiva nas atitudes do farmacêutico e o seu conceito quanto à atenção básica farmacêutica, bem estar e cuidado do paciente sífilítico. Foi analisado que o farmacêutico é um profissional crucial na adesão do bem-estar, em geral mas principalmente para jovens portadores de IST com isso, consegue adquirir seu espaço sendo de grande importância na grade dos profissionais da saúde.

**Palavras-chave:** *Treponema pallidum*. Sífilis em jovens. Sífilis congênita. Assistência farmacêutica.

**Abstract:** The pharmaceutical profession is quite old and of great importance for the benefit of mankind. The assistance and care to patients are private conducts of the pharmacist with the objective of increasing the efficiency of drug treatment, whether phytotherapeutic or with active ingredients, besides monitoring the patient's adherence to treatment, analyzing clinically, but as a principle to promote information for prevention, promotion and recovery of health. The purpose is the effectiveness of the treatment. Syphilis is an old infectious-contagious disease, but it still exists today, mainly due to unprotected sexual intercourse. This disease has accessible diagnosis and treatment, and its most common treatment is the use of penicillin. The pharmaceutical professionals are able to know the manifestations of syphilis, which pharmacies and basic health units (BHU) are the entrance doors of the patient to the health system. The purpose of this work is to perform a systematic review of the literature about syphilis, with a perspective on the attitudes of the pharmacist and his concept about basic pharmaceutical care, welfare and care of the syphilitic patient. It was analyzed that the pharmacist is a crucial professional in the adherence of welfare, in general but mainly for young STI carriers with this, he manages to acquire his space being of great importance in the grid of health professionals.

**Keywords:** *Treponema pallidum*. Syphilis in young people. Congenital syphilis. Pharmaceutical assistance.

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa crônica considerada IST - Infecção Sexualmente Transmissível - causada pela bactéria *Treponema pallidum*, descoberta em 1905 (WHO, 2016). Acreditasse essa enfermidade, surgiu no continente Europeu, com o retorno da tropa de Cristóvão Colombo e suas tropas à Europa, em março de 1493. Nesta época Cristóvão e sua tripulação tinham chegado da América e lá teriam sido acometidos pela sífilis e começado sua transmissão pelo continente. Também há explicações históricas que os casos expandiram depois do início da baixada militar do rei da França Carlos VIII e seu ataque contra a Itália no ano de 1494, o qual sua tropa possuía mais de 12 mil homens que festejavam com prostitutas, orgias e por isso ficou conhecida como “a guerra da fornicção”. Em 1495, Carlos VIII invadiu Nápoles e assim é identificado os primeiros casos da nova enfermidade em dois de seus dirigidos, que ao voltarem aos seus respectivos continentes e espalham a doença por todo ele, causando assim, a primeira epidemia por sífilis (LOPES, 2014).

Além de ser uma doença considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST) transmitida por contato sexual desprotegido ela também pode ser congênita, no caso, ser adquirida desde a gestação e passada de mãe para filho em qualquer momento da gravidez caso não seja tratada de forma adequada. Após sua origem os estudos ficaram cada vez mais aprofundados e envolveu todas as especialidades médicas por ser uma doença que prejudica os órgãos e sistemas do corpo humano, mas em principal foi envolvida preferentemente a dermatologia que inclusive compromete muito a pele e deixa feridas expostas. Com isto, em tempos atuais ainda se mantém como um problema de saúde pública (AVELLERIA, 2012).

O aspecto da manifestação da sífilis é muito diversificado e mais dificultoso para um diagnóstico, quando ela é identificada de um modo tardio ou quando a enfermidade não é tratada ela pode avançar para uma maneira mais grave. Esta doença infectocontagiosa pode ser classificada em primária, secundária, na forma latente, terciária e congênita. Os testes para descoberta são feitos por métodos diretos que confirma a presença da doença quando manifestada e métodos indiretos quando está em seu período de latência. Mesmo com seus diferentes estágios é uma IST vista como curável. Na atualidade encontra-se testes rápidos e os testes laboratoriais para o diagnóstico da sífilis sendo eles treponêmicos e não treponêmicos (BRASIL, 2010).

O tratamento utilizado é o medicamentoso o qual é tratado com antibióticos, porém o mais comum a ser usufruído é a penicilina sendo assim a forma mais eficiente. Para pacientes com casos mais raros o diagnóstico tem de ser mais criterioso para a utilização de outras formas terapêuticas ou até mesmo outro antibiótico. Após a detecção da doença logo, deverá ser tratada para evitar futuros agravantes. Também não se pode deixar de ressaltar a importância da prevenção que devem ser praticados para evitar o aumento de pessoas contaminadas com a bactéria *Treponema pallidum* (BRASIL, 2010).

O papel do farmacêutico na área da saúde é bastante relevante, não apenas com um foco para o tratamento de uma doença como a sífilis, mas também para conscientizar a população principalmente a jovial que geralmente possui uma vida sexual mais ativa sem tantas informações do perigo do sexo desprotegido, com isso o farmacêutico tem o objetivo de transmitir informações básicas que possam prevenir doenças e conduzir os jovens a se proteger das IST's. A intenção do farmacêutico sempre será promover a saúde e diminuir o alto índice de enfermidades, além de conhecer o paciente, avaliar, dispensar medicamentos e orientar (BOVO, 2016).

A conduta sexual de pessoas mais jovens com idade de 15-25 anos e em mulheres grávidas se caracteriza como um problema para saúde pública em geral. A saúde reprodutiva exige um significado de prevenção e desagravo em relação às IST's. Um jovem em tratamento com a sífilis deve receber um acolhimento e ser orientado de todas as formas positivas para sua melhoria. Sendo assim, com a atenção básica do farmacêutico em pessoas mais jovens garante a prevenção e o diagnóstico precoce reduz as o alto índice de pacientes com sífilis (BERMUDEZ, 2018).

## 2 OBJETIVOS

### ***Objetivos gerais***

Enfatizar a importância da assistência farmacêutica para jovens portadores de sífilis

### ***Objetivos específicos***

- Abordar a prevenção da sífilis e a sua identificação e tratamento;
- Identificar as principais causas que acarretam um índice maior da sífilis na juventude;
- Distinguir os principais fármacos e uso consciente pelo paciente;
- Salientar a atenção básica do farmacêutico em portadores de sífilis na área da saúde.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

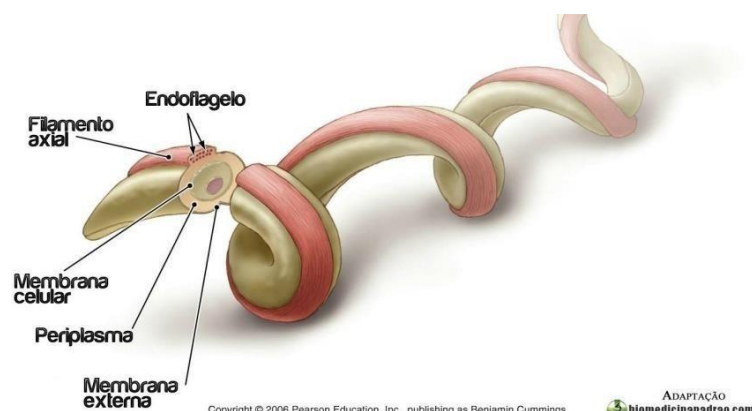
#### 3.1 A Sífilis

##### 3.1.1 O agente etiológico

A origem da sífilis tem sido debatida há décadas, os primeiros indícios da doença foram na África, em seguida, se propagou pela Ásia chegando à América pela rota asiática. Sua disseminação na Europa data no final do século XV, que se deu após a passagem de Colombo e seus marinheiros nas Américas, período ao qual a sífilis já seria endêmica na região. Como não havia evidências de sífilis na Europa pré-colombiana, África e Ásia, provavelmente a tripulação que acompanhava Colombo adquiriu a doença na América introduzindo-o na Europa quando retornaram para a casa (AVELLEIRA, 2012).

A sífilis é uma das doenças infectocontagiosas mais comuns e fazem parte do escopo das ISTs através da transmissão do agente patológico ou também conhecido como causador da doença, *Treponema pallidum*, bactéria espiroqueta e Gram negativa do gênero *Treponema* e da família *Treponemataceae*. O seu grupo pertencente, as espiroquetas, tem forma espiralada ou conhecida também como “mola” de 10 a 20 voltas com aproximadamente 5-20µm (micrometros) de comprimento entre 0,1 a 0,2µm de espessura. Esse microrganismo não possui membrana e tem em seu envolto um envelope externo com três camadas ricas em moléculas de ácido N-acetil murâmico e N-acetil glucosamina (Figura 1) (WHO, 2016).

**Figura 1:** Morfologia e visualização da *Treponema pallidum*, bactéria causadora da sífilis.



Copyright © 2006 Pearson Education, Inc., publishing as Benjamin Cummings.

ADAPTAÇÃO  
biomedicinapadrao.com

Fonte: Biomedicina padrão, 2011.

O *T. pallidum* não pode ser cultivado e é infectante apenas em humanos. É bastante sensível a mudanças de temperaturas, sendo destruído em caso de alta temperatura e falta de umidade, não resiste muito tempo fora de um hospedeiro, aproximadamente 26h horas. Quando a bactéria encontra um ambiente propício a sua proliferação, como pequenos ferimentos superficiais durante até mesmo a ato sexual, ela começa a invadir o sistema linfático local e, por dispersão hematogênica, por outras partes do corpo. Logo o sistema imune causa erosões na pele e dor no local instilado, já a disseminação sistêmica faz com que haja a produção de complexos imunes circulantes que podem agir em qualquer região. Mas, a imunidade humoral não consegue combater a bactéria, pois é tardia e por isso acaba ocorrendo a multiplicação do *T pallidium*. (AZEVEDO, 2017).

O *T. pallidum* não apresenta fatores de virulência, como toxinas, mas produzem muitas lipoproteínas que provocam uma resposta imune inflamatória. A infecção ocorre pela penetração da bactéria nas pequenas abrasões proveniente do ato sexual. Em seguida, o treponema atinge a circulação sanguínea, disseminando para outros tecidos do corpo. Como resposta imunológica surge ulceração ou cancro no local da penetração do treponema, e na disseminação sistêmica ocorre à produção de complexos imunes circulantes que irá se depositar em qualquer órgão do corpo (AVELLEIRA, 2012).

### 3.1.2 Transmissão

A sífilis é conhecida por possuir várias formas de manifestações, com um grande período de latência e por imitar outros tipos de doenças, as suas manifestações são orais e sistêmicas, a sua transmissão pode ocorrer de várias formas por contato sexual, transplacentário o qual a mãe passa para o feto que são as causas mais frequente de sua transmissão. O surgimento das lesões pode aparecer de 10 a 90 dias após contato com a pessoa infectada (WHO, 2016). Além do mais se houver cranco ou algum tipo de lesão na boca é possível adquiri-la através do beijo, de modo oral, até mesmo por escova de dente compartilhada e outros objetos que entre em contato com a lesão. Sua transmissão pode ocorrer até por tatuagem e também no âmbito profissional quando a biossegurança não é seguida de forma correta (SOUZA, 2017).

A sífilis na gestação de uma mulher que contém a bactéria estando no período ativo ou não pode transmitir para o bebê e acabar prejudicando a saúde dele. Um fato importante é que se a mãe estiver grávida e com a sífilis ativa as chances de acontecer

um aborto por conta da doença são altas, além de que o bebê já pode nascer com a doença e caso não receba o tratamento adequado ele pode manifestar algumas alterações no corpo que podem surgir logo no início do seu nascimento como de forma tardia o que se torna algo preocupante na área da saúde pois para um bebê a doença é considerada muito grave (BARBOSA, 2019).

Um fator de transmissão da sífilis é por transfusão sanguínea que é uma realidade rara, mas que pode acontecer caso não tenha severas medidas preventivas. Como foi o caso ocorrido em 1915 segundo um artigo publicado, que uma mulher estrangeira estava anêmica e precisou de uma transfusão sanguínea e foi infetada pelo sangue do seu irmão o qual era sífilítico. Também no Brasil a frequência que isso ocorre é de forma rara e quando surge um caso é com ênfase nos doadores de sangue (CARDOSO, 2018).

O paciente que não tratar a sífilis de forma adequada à patologia entra em um estado de latência em que os sintomas desaparecem e o paciente chega a pensar que está curado e acaba aumentando o índice de transmissão. Contudo, a sífilis é mais acometida por relação sexual desprotegida, mesmo sendo curáveis, os jovens permitem atitudes compulsórias tornando os dados de contágio por essa enfermidade maior (BRASIL, 2017).

### *3.1.2 A patogenia*

A Sífilis primária também chamada de fase aguda, tem como característica principal o aparecimento do cranco duro ou protossifiloma, ele se apresenta através de uma pápula de 1 a 2 cm de diâmetro possui uma aparência de erosão sendo indolor de fundo brilhante, liso e suas bordas fibrosas é mais comum aparecer na região genital no local de entrada da bactéria (Figura 2). No homem pode se localizar no pênis (prepúcio, meato uretral e no sulco balanoprepucial), na mulher é comum no colo uterino, pequenos lábios e parede vaginal. Em ambos pode se apresentar na boca, língua, região mamaria e analítica, anais e locais do tegumento. Os sinais e sintomas podem se apresentar após um período de 5 a 15 dias pós contágio pela bactéria, podendo variar entre 5 dias a 3 meses (SARKISIAN, 2018).

Um dos principais sinalizadores da doença (o cancro duro) pode ser identificado a olho nu através de um exame visual, ele se apresenta através de uma pápula rósea que pode evoluir para uma ulcera em torno de 1 a 2 cm, geralmente é único, indolor, não coça,



sem pus e com bordas endurecidas com fundo liso, limpo e brilhante, recoberto por uma secreção serosa rica com o treponema e praticamente sem manifestações inflamatórias perilesionais e por vezes acompanhadas de linfadenopatia inguinal. A ulcera cicatriza espontaneamente entre quatro a seis semanas, o cranco regride muitas vezes sem deixar manchas, dando uma falsa sensação de cura (TORTORA, 2018).

**Figura 2.** Cancro duro no estágio primário na região peniana.



**Fonte:** TORTORA; FUNKE; CASE, 2012.

A sífilis secundária é a fase na qual as manifestações clínicas são mais generalizadas, ocorrendo uma explosão de sinais e sintomas, que podem aparecer de 2 a 6 meses após a sintomatologia da sífilis primária. Isso ocorre porque a espiroqueta se dissemina por todo o corpo atingindo pele e órgãos internos. Os pacientes nesse estágio apresentam uma sintomatologia semelhante ao de uma síndrome gripal como: mialgias, mal estar, febre baixa, cefaleia, faringite, rouquidão, perda de apetite, hematoplenomegalia e micropoliadonepatia, linfadenopatia e exantema maculopapular avermelhado disseminado por todo o corpo. A sífilides são simétricas, em forma de erupções, indolor e de rápida duração (Figura 3), nesta fase também pode ocorrer lesões chamadas de condiloma plano ou lata, mas estas lesões ficam situadas nas dobras úmidas da pele e podem se desenvolver na boca e em outras mucosas, sendo lesões altamente infecciosas. Esse dano tecidual se deve a resposta inflamatória aos complexos imunes circulantes que se depositam em várias partes do corpo (TORTORA, 2018).

**Figura 3.** Exantema maculopapular avermelhado disseminada no tronco.



**Fonte:** OLIVEIRA et al. (2007).

A Sífilis latente Período que não se observa sinal ou sintomas clínicos da doença, mas está associada a testes sorológicos positivos, conseqüentemente o diagnóstico que é realizado unicamente por meio de testes imunológicos com reatividade dos testes treponêmicos e não treponêmicos. A maioria dos diagnósticos ocorre nesse estágio. Nesta fase a sífilis pode ser classificada de sífilis latente precoce, infecção de um ano ou menos. E sífilis latente tardia com uma duração desconhecida, pois muitos pacientes tem seu diagnóstico confirmado, entretanto, não possível concluir a duração da infecção (MARTÍNEZ, 2017).

A sífilis terciária pode levar de três a doze anos ou até mais para se manifestar. Ela é pobre em treponema, e se manifesta em forma de inflamação, destruindo tecidos. É caracterizada por formação de gomas ou tuberculos (Figura 4) sífilíticas sendo elas as manifestações mais comuns, causa um processo inflamatório granulomatoso focal, o qual se tem necrose central acometendo normalmente a pele, mucosa, ossos e órgãos internos a característica dessa lesão é a formação de granulomas destrutivos não infectantes, indolor e com aparência ulcerada, além disso, pode ter apresentações neurológicas, que pode afetar o sistema nervoso central, ocasionando uma lenta degeneração dos neurônios e suas fibras nervosas que possui a função de carregar informação sensorial para o cérebro, causando demência, psicose, parestesia unilateral ou bilateral do nervo trigêmeo e do nervo facial, podendo ocorrer Artropatia de charcot o qual se afeta as articulações do paciente (MACEDO, 2020).

Além disso, pode causar tumorações amolecidas vistas na pele e nas membranas mucosas. Vale ressaltar que também pode ocorrer manifestação qualquer parte do corpo, inclusive esqueleto ósseo e articulações, causando, por exemplo, periostite, sinovites, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites. Mas umas das manifestações mais graves incluem a sífilis cardiovascular, podendo causar aneurisma da aorta ascendente, hipertrofia ventricular e falência cardíaca congestiva e a neurosífilis (BENZAKEN, 2017).

**Figura 4.** Lesões granulomatosas na pele.



**Fonte:** AVELLEIRA (2012).

A Sífilis congênita é o resultado da infecção fetal durante a gestação pelo *T. pallidum*, ocorre quando uma mãe infectada transmite para seu feto através da barreira placentária, havendo uma disseminação hematogênica do *T. pallidum* (SÁNCHEZ, 2018). Há também o risco de contaminação no período expulsivo do parto normal, ou no aleitamento quando a mãe apresenta alguma lesão mamária quando não tratada pode resultar em aborto espontâneo, natimorto, parto prematuro, baixo peso ao nascerem, deficiências neurológicas e musculoesqueléticas significativas nos recém-nascidos (AMARAL, 2018).

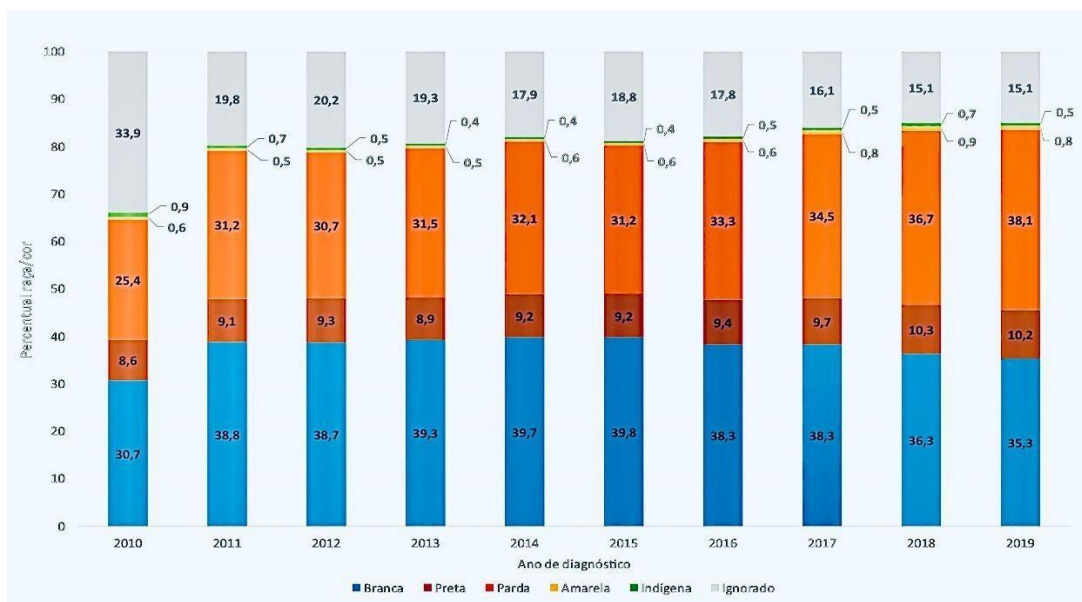
A sífilis congênita pode ser classificada em sífilis congênita precoce aos quais as manifestações clínicas surgem logo após o parto ou nos dois primeiros anos, que na maioria dos casos, os sinais e sintomas estão presentes já nos primeiros meses de vida. Dentre os sintomas podemos destacar: pneumonia, feridas no corpo, cegueira, dentes

deformados, problemas ósseos, surdez, deficiência mental e em alguns casos, a sífilis pode ser fatal. Há também a sífilis congênita tardia no qual acontece após o segundo ano de vida e apresentam lesões gomosas ou de esclerose delimitada a um órgão (SÁNCHEZ, 2018). No Brasil, a sífilis congênita é um agravo de notificação compulsória desde 1989. A melhor prevenção da sífilis congênita é o tratamento adequado da gestante (BRASIL, 2017).

### 3.2 Epidemiologia

As infecções sexualmente transmissíveis segundo a organização mundial da saúde são consideradas um desastre na saúde pública, sendo julgadas as doenças mais comuns, com isso foi elaborado portarias a fim de que seja seguido e avaliado de perto o progresso ou regressão das ISTs. A Portaria de consolidação n 4º, de 28 de setembro de 2017 de acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Figura 5) o mesmo denomina a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública em todo Brasil (DOMINGUES, 2021).

**Figura 5** -Distribuição proporcional de casos de sífilis adquirida segundo raça/cor e ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2019.

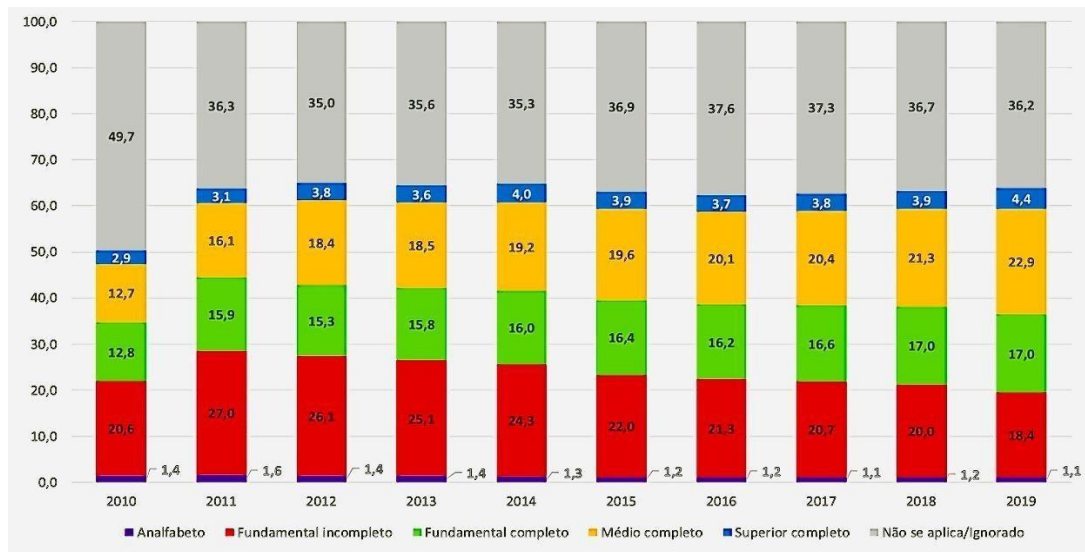


**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

Entre o ano de 2010 a 2019 informado pelo SINAN (Figura 6) o aumento no conhecimento sobre sífilis, o ignorado tendo uma redução de 15,1% em 2018 e sendo mantida em 2019, em

relação à raça a cor branca em 2010 teve 30,7% dos casos e foi reduzido no ano de 2019 para 35,3% ,a cor preta no ano de 2010 obteve 8,6% aumentando os casos para 10,2% em 2019,a cor parda em 2010 de 25,4% teve um crescimento de 12,7% em 2019 totalizando em 38,1 % e a cor amarela e indígena durante toda pesquisa não ultrapassou 1%. A população que mais possui a sífilis adquirida foi os pardos, somente esse grupo representou 38,1% (BARBOSA, 2017).

**Figura 6** -Distribuição proporcional de casos de sífilis adquirida segundo escolaridade e ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2019.



**Fonte:** Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

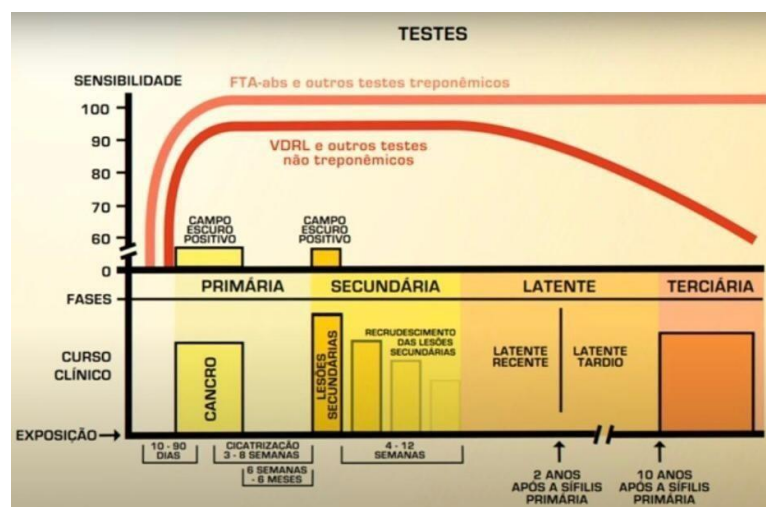
Abordando o nível de escolaridade 36,2 % não correspondeu a pesquisa, entretanto os casos informados na classe de analfabetos 1,1% possuem sífilis adquirida, fundamental incompleto 18,4%, fundamental completo 17,0%, médio completo 22,9%, superior completo 4,4% (BARBOSA, 2017).

Observando que o público mais diagnosticado é a juventude, Segundo Barbosa et al. (2019) as infecções transmitidas sexualmente são causadas por bactérias, vírus ou microrganismos, a sífilis é uma bactéria Gram-negativa sendo uma infecção exclusiva do ser humano e quando não se é tratada inicialmente acarreta a uma evolução crônica irreversível sua transmissão é através do contato sexual e vertical e a presença dessa infecção no grupo jovem está aumentando por causa da fase de uma fase de intensas mudanças tanto física como psíquica, sociais e culturais, em que assumem uma responsabilidade de colocar em prática não estando preparado como a vida sexual, tomando decisões precipitadas e não utilizando o preservativo (BRASIL, 2020).

### 3.3. Diagnóstico da sífilis

No diagnóstico laboratorial os testes treponemicos verificam anticorpos específicos enquanto os testes não treponemicos detectam anticorpos cardiolipínicos que não são específicos contra o *T. pallidum*. (Figura 7) O primeiro teste a se tornar reagente é o FTA – abs caracterizado como treponemicos em torno de 10 dias ainda na fase de evolução do cancro na pele ele pode dar um resultado positivo para sífilis e após o surgimento do cranco que também é utilizado métodos de biologia molecular como o PCR que é muito utilizado para detectar antígenos treponemicos na sífilis primaria com alta sensibilidade e especificidade (BRASIL, 2020) Além disso existe outro exame imunoenzimático chamado ELISA que também é um teste sorológico porém foi escolhido 2 tipos de teste para ser enfatizado nesse trabalho, FTA – ABS e o VDRL para diagnóstico da sífilis. (BRASIL, 2018).

**Figura 7** – Correspondência dos tipos de testes para diagnóstico da sífilis, juntamente com as fases da doença e o percurso clínico da infecção e duração.



Fonte: TELELAB, 2014.

O teste FTA – ABS é considerado o principal teste para diagnóstico para detectar anticorpos treponemicos, sua execução exige microscopia fluorescente. Mas também existem os testes rápidos feitos com amostra de sangue, dar o laudo em até 30 minutos e fora do laboratório sendo de fácil acesso para as pessoas e de fácil execução e leitura para o profissional da saúde que for realizar o teste no paciente. O teste rápido de DPP é constituído por 2 tiras de lipo celulose no dispositivo é colocada a amostra e em uma tira vai reagir pois nessa área existe antígenos de *T. pallidum* imobilizados em uma área de teste e de controle, na outra tira é composta por proteína A marcada com ouro coloidal que irá mostrar o resultado que se revela na área de teste e de controle

mostrando 2 fitas de cor, caso dê positivo, se aparecer apenas 1 fita de cor o resultado é negativo (MACIEL, 2021).

Os testes não treponemicos – VDRL tem baixa sensibilidade podendo causar um falso negativo e alta especificidade. Esse exame é realizado em laboratório e exige um microscópio para seu diagnóstico, além da amostra de sangue, também pode ser realizado com amostra de líquido sendo coletado pela via de acesso lombar, por punção (CARVALHO, 2020). O indivíduo que realiza o VDRL e acusa positivo é necessário realizar logo após o FTA – ABS pois ele é bastante específico e mostra a confirmação o que paciente é portador de sífilis. A denominação da sífilis congênita deve ser realizada pelo médico trazendo em consideração a conferência dos resultados dos testes não treponêmicos da mãe e da bebê, os resultados dos exames de imagem e dos sinais clínicos presentes na criança (BRASIL, 2018).

O diagnóstico ocorre através de teste sorológico que a grande maioria nessa fase é positiva e apenas 2% se obtém o resultado falso negativo, o exame histopatológico apresenta um aspecto bem característico, uma infiltração inflamatória que é muito rica em plasmócitos que acaba comprometendo alguns vasos, podendo também utilizar o exame em campo escuro das lesões pois todas as lesões são ricas em treponemas caso ocorra do paciente não tratar a sífilis de forma adequada a patologia entra em um estado de latência onde os sintomas desaparecem e o paciente chegando a pensar que está curado acaba aumentando o índice de transmissão (BRASIL, 2020).

### **3.4 Tratamento da Sífilis**

Segundo o protocolo do ministério da saúde o medicamento de escolha principal para o tratamento de todas as apresentações da sífilis é penicilina. As penicilinas usufruídas são penicilina G benzatina e a penicilina G cristalina, as duas são classificadas como um antibiótico  $\beta$ -lactâmico e também são penicilinas naturais com ação bactericida, com atividade no bloqueio da síntese da parede celular, levando a bactéria a lise osmótica e morte (RANG, 2012).

A penicilina é um medicamento que tem como restrição a pouca absorção no trato gastrointestinal por serem destruídas pelo pH do estômago, razão pela qual sua administração é feita pelas vias intramusculares e endovenosas ao invés da oral. É um grupo de antibióticos de baixo custo e alta eficácia e, portanto, um excelente medicamento no tratamento da sífilis (RANG, 2012).



Para cada classificação da sífilis existe um tipo de tratamento, como podemos observar abaixo (Quadro 1).

**Quadro 1:** Classificação da sífilis para tratamento.

Estágio	Penicilina G Benzatina	Intervalo entre as séries	Controle
<b>Sífilis adquirida</b>			
Primária	1 série* - Dose total: 2.400.000 UI	Dose única	VDRL
Secundária, recente e latente	2 série - Dose total: 4.800.000 UI	2 semanas	VDRL
Terciária e tardia	3 série - Dose total: 7.200.000 UI	3 semanas	VDRL
<b>Sífilis em gestantes</b>			
Primária	1 série* - Dose total: 2.400.000 UI	Dose única	VDRL
Secundária ou latente com menos de 1 ano de evolução	2 série - Dose total: 4.800.000 UI	1 semana	VDRL
Terciária ou com mais de 1 ano de evolução ou com duração ignorada	3 série - Dose total: 7.200.000 UI	1 semana	VDRL
Estágio	Penicilina G Cristalina	Intervalo entre as séries	Controle
<b>Sífilis congênita</b>			
Recém-nascido (nos primeiros 7 dias de vida)	1 série**- Dose total: (dependerá do peso do recém-nascido)	12 em 12 horas, durante 7 dias	VDRL
Recém-nascido (após 7 dias de vida)	2 série - Dose total: (dependerá do peso do recém-nascido)	8 em 8 horas, durante 10 dias	VDRL

\*1 série de Penicilina G Benzatina = 1 ampola de 1.200.000 UI aplicada em cada glúteo

\*\* 1 série de Penicilina G Cristalina = 1 ampola de 50.000 UI/kg/dose

**Fonte:** Adaptado de BRASIL (2010); SONDA et al. (2013); WAGENLEHNER et al. (2018).

Os pacientes com alergia a Penicilina o recomendado é a utilização de 100 mg de Doxiciclina, por via de administração oral, durante 14 dias ou Ceftriaxona 1-2 g, intravenoso, por 10 dias na sífilis recente. Se o caso for uma sífilis tardia o aconselhado para os alérgicos é o uso da Ceftriaxona 2g, com aplicação intravenosa, durante 10 a 14 dias ou Doxiciclina 100 mg, por via oral, durante 28 dias ou Eritromicina 500 mg também por via oral, durante 28 dias. Todos os pacientes em tratamento precisam ter acompanhamento clínico e sorológico rigorosamente por pelo menos 4 vezes durante um ano. (WAGENLEHNER, 2018).



Grávidas com alergia à penicilina sofrem uma dessensibilização do medicamento antes de começar a terapia, já que não existe uma garantia que demais medicamentos consigam atuar na gestante e no feto, mas na impossibilidade de fazer a dessensibilização durante a gestação utiliza-se a Ceftriaxona 1g, via intramuscular, durante 10 a 14 dias dependendo da circunstancia (BROWN, 2013).

Não é indicado o uso de Doxiciclina em gestantes, pois o fármaco é tóxico para mãe e o feto podendo causar grandes riscos como modificação óssea do bebê. A Penicilina G Benzatina é apropriado em grávidas, visto que existe evidências científicas que este antibiótico penetra a barreira placentária tratando também o feto (WAGENLEHNER, 2018). Quando o recém-nascido demonstra sintomas e nascido de uma mãe com ou sem tratamento adequado é apropriado a utilização de penicilina G procaína 50.000 UI/Kg, dose única diária, por via intramuscular a duração do tratamento é de 10 dias (BRASIL, 2010).

### **3.5 Assistência farmacêutica em combate com a sífilis**

O profissional farmacêutico é um dos profissionais de saúde de mais fácil acesso e contato direto com o paciente, pois farmacêuticos clínicos atuam dando assistência primaria a todo o momento e a todos os tipos de paciente. Sendo ciente disso, foi implementado ao conselho federal de farmácia as RDCs nº 585 e 586, que regulam as atribuições clínicas prestadas pelo farmacêutico e assim diminuindo a sobrecarga principalmente no SUS - sistema único de saúde. O cuidado farmacêutico atua em diferentes serviços e práticas destinadas aos que necessitam de um modo geral. O cuidado prestado pelo farmacêutico resulta no fornecimento de serviços que abrangem a prevenção, identificação e resolução dos problemas relacionados à farmacoterapia utilizada, além de promover a educação, rastreamento em saúde e execução dos exames laboratoriais ao qual irão verificar e monitorar os parâmetros clínicos antes e após o tratamento (SARMENTO, 2020).

A atuação do farmacêutico na assistência a pacientes acometidos por infecção sexualmente transmissível se inicia na prevenção, o qual todo profissional tende a conscientizar a população a importância do sexo seguro, isso porque apesar de haver outros meios de contágio, o sexual é o mais comum. A orientação e distribuição de camisinhas pelo profissional são de extrema importância, pois, é através do conhecimento dele que o paciente tende a se basear (FREITAS, 2021).

Passado a primeira fase de orientação, o farmacêutico também pode realizar exames clínicos visuais identificando os principais sinais e sintomas apresentados pela pessoa infectada. Feito isso, orienta e encaminha a paciente para alguma unidade de saúde onde possa ser atendido por um médico e realize exames para confirmação da patologia. Após confirmação da infecção, o farmacêutico começa na dispensação da medicação correta e a agir no acompanhamento do paciente, orientando a forma correta do uso do fármaco, observa a adesão do tratamento pelo paciente, a evolução da farmacoterapia e sua eficácia (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

A automedicação ou uso incorreto de medicamentos é uma prática comum e inadequada da população, tendo em vista que o uso indevido de fármacos pode trazer mais malefícios que benefícios. Não se esquecendo de ressaltar que comumente é o farmacêutico que observa a prescrição médica e avalia se a possibilidade de interações medicamentosa. Por isso, a orientação farmacêutica do uso correto do antibiótico utilizado para tratamento da sífilis é de extrema importância. A penicilina, como já dito, é a principal forma de tratamento para essa infecção sexualmente transmissível, por ser um antibiótico, a forma como atua e como deve ser utilizado é uma das principais preocupações do profissional de saúde, o paciente deve ser informado sobre a duração do tratamento e o intervalo entre as administrações, para que o paciente não pare de fazer o uso do medicamento antes do prazo determinado, mesmo que haja a melhora dos sintomas, assim não ocorrerá perda da eficácia do antibiótico e consequentemente a resistência bacteriana (BRASIL, 2017; CARDOSO, 2018).

Quando tratasse de uma paciente gestante portadora da sífilis, a atenção passa a ser redobrada, pois, é uma paciente de risco e o uso indevido ou errado pode trazer graves consequências. Por isso, o farmacêutico tende a acompanhar atentamente a enferma, além de orientar sobre a importância do pré-natal e os riscos que o feto está exposto caso não haja adesão ao tratamento e acompanhamento adequado (FEITOSA, 2016).

#### 4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Foi realizada uma revisão de literatura sobre a sífilis e a assistência farmacêutica, o qual foram observados os mais significativos estudos divulgados usando bases de pesquisa do Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, site do Ministério da Saúde, dispondo como referência artigos científicos originais e de revisão, fazendo uso de bases de dados nas pesquisas pelo MEDLINE, SCIELO, Portal Capes, ANVISA, Ministério da Saúde e livros (FEITOSA, 2020).

Foram utilizadas as palavras chaves: *Treponema pallidum*. Sífilis em jovens. Sífilis congênita. assistência farmacêutica. A revisão literária incluiu pesquisas por meio de artigos, onde todos tiveram uma boa leitura para assim serem bem avaliados de todos os conteúdos presentes e serem selecionados aqueles que tiverem maior relevância sobre o real assunto do trabalho. Foram empregadas publicações entre os anos de 2010 até 2020, no idioma Brasileiro, sendo considerada uma pesquisa objetiva qualitativa focada em portadores sifilíticos e também quantitativa por análises de gráficos e dados.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A sífilis é uma IST que apresenta uma incidência crescente nos últimos anos. Segundo dados do ministério da saúde, mais de 100.000 casos de sífilis foram diagnosticados no Brasil no ano de 2019, com sua maior incidência em indivíduos de 20 a 29 anos (BRASIL, 2020). Desta maneira, foram analisados 40 artigos, o qual 10 estiveram aptos para o embasamento dos resultados de acordo com a incidência de jovens portadores de sífilis (Tabela 1).

**Tabela 1.** Principais artigos que tratam da sífilis e seus tratamentos/prevenção.

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	RESULTADOS
FEITOSA (2020)	Investigação descrita	É um estudo epidemiológico realizado a partir de dados secundários que foram divulgados pela secretaria de saúde do Distrito Federal sobre sífilis adquirida em jovens de 20 a 29 anos.	No período de 2012 a 2017 foram notificados 6.332 casos de sífilis sendo identificados o não uso de preservativos, a utilização de drogas ilícitas e bebidas alcoólicas, multiplicidade de parceiros e tendo pouco ou nenhum conhecimento sobre IST e seus respectivos tratamentos, sendo necessária uma reanálise das práticas

			de saúde na atenção primária para que a população jovem seja informada sobre a promoção de saúde e a prevenção da infecção.
FREITAS (2020)	Relato de caso	O protocolo clínico com diretrizes terapêuticas para que se tenha uma atenção integral a pessoas com IST.	A sífilis adquirida é uma notificação compulsória, tendo que reforçar a notificação no Sinan, de forma que haja uma formulação e implementação de políticas públicas em todo país.
BRASIL (2020)	Qualitativo descritivo	Analisar como ocorre a abordagem na educação sobre a sífilis entre os jovens.	Na análise foi observado que a sífilis ainda é restritiva em alguns ambientes devido à falta de preparo dos alunos e a dos professores de como abordar o tema por insegurança.
CARVALHO (2020)	Transversal analítico	Analisar conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes universitários sobre a sífilis.	Foi observado que o público masculino tem o menor conhecimento sobre a sífilis ressaltado que a falta de conhecimento faz com que não se tenha uma prática sexual adequada.
FREITAS (2018)	Investigação descritiva	Descrever fatores sociodemográficos, de conhecimento sobre IST, práticas sexuais, antecedentes de IST e busca de tratamento entre conscritos brasileiros, de acordo com a prevalência de sífilis.	De 37.282 conscritos, a maioria (73,7%) referiu ter tido relação sexual (oral, vaginal ou anal) em algum momento da vida. Os achados mais consideráveis, em que não houve sobreposição dos IC 95% das prevalências de sífilis ativa entre si, foram: idade de 21 anos; inexistência de acesso à internet no domicílio; atividade sexual iniciada antes dos 14 anos; categoria HSH; relações sexuais com mais de cinco parcerias; recebimento de

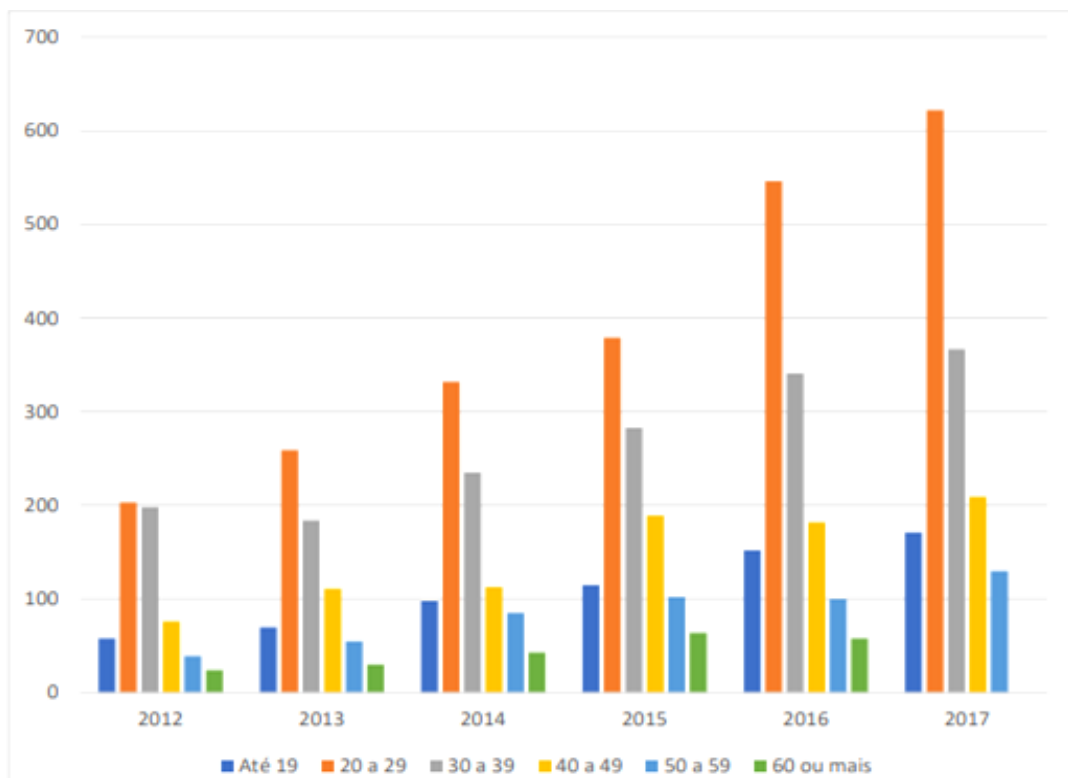
			<p>presentes, drogas ou outros incentivos em troca de sexo; e antecedentes de sinais e sintomas de IST. Em geral, a prevalência de sífilis na vida [1,6% (IC 95%: 1,33-1,98)] e de sífilis ativa [1,1% (IC 95%: 0,85-1,40)] tiveram valores próximos, com sobreposição entre os IC 95%.</p>
MONTEIRO (2018)	Relato de caso	<p>Relatar o caso de uma paciente diagnosticada com sífilis a partir de manifestações orais, evidenciando o comportamento sexual de risco associada à disseminação e reincidência da doença na população, principalmente entre jovens</p>	<p>Os exames complementares laboratoriais mostraram VDRL reagente e HIV negativo. Foi realizada biópsia incisional onde os cortes histológicos revelaram intenso e difuso infiltrado inflamatório rico em plasmócitos, confirmando o quadro de sífilis secundária. Paciente foi encaminhada para o infectologista para tratamento com penicilina benzatina em três doses. Na presente data encontra-se curada</p>
LAZARINE (2017)	Estudo experimental	<p>Avaliar a eficiência do conhecimento dos profissionais de saúde da atenção básica e verifica a taxa da transmissão vertical.</p>	<p>Os profissionais de saúde da atenção básica foram um total e 112 e a grande maioria com 10 anos de experiência relatando que estavam dando mais importância a sífilis fazia três anos, então a intervenção educativa contribuiu pra o descobrimento da sífilis precoce diminuindo a sífilis vertical e o índice de morte.</p>
DANTAS (2017)	Estudo quantitativo	<p>Caracterizar o perfil epidemiológico da sífilis adquirida</p>	<p>O suporte metodológico fez um estudo exploratório e quantitativo sobre a sífilis congênita e</p>

			adquirida. Diante desse estudo, observou-se que o perfil das puérperas diagnosticadas e notificadas com sífilis adquirida prevaleceu à faixa etária jovem, com baixo nível de escolaridade, tendo que melhorar as informações na atenção básica de saúde.
SILVA (2017)	Qualitativo transversal	Verificar a prevalência de sífilis em mulheres que realizaram o teste rápido	Foram encontrados 103 pacientes reagentes para a sífilis (7,9%), com a idade mínima de 16 anos e a idade máxima de 76 anos, na pesquisa (4,6%) diz que não usa o preservativo por confiar no parceiro, levando em consideração o tempo de relacionamento, A erradicação da sífilis será possível quando se priorizar o diagnóstico precoce e assegurar o tratamento das mulheres e seus parceiros.
MARINHO (2017)	Estudo de caso	Descrever e discutir o aumento de sífilis na adolescência, assim como os fatores de risco associados.	No período de analisado foi notificado o aumento de sífilis principalmente nos jovens, onde se teve uma prevalência do sexo feminino, os jovens de modo geral é o mais afetado por esta infecção tendo que ações preventivas econômica, social com investimento no acesso universal à educação e à saúde, campanhas de incentivo à utilização de preservativos e a ampliação da discussão sobre igualdade de gênero

**Fonte:** Autores, 2021.

Feitosa (2020), relatou em seus estudos que foram notificados mais de 6000 casos de sífilis adquirida entre os anos de 2012 e 2017 (Gráfico 1), apresentando um índice crescente onde 598 casos foram notificados em 2012 e mais que o dobro em 2017. A faixa etária característica foi de 20 a 29 anos, sendo responsável por 36,98% dos casos, seguido por indivíduos de 20 a 29, com 25,39% das notificações.

**Gráfico 1.** Número de casos notificados de sífilis adquirida, segundo a faixa etária e ano de notificação 2012 a 2017.



**Fonte:** Boletim epidemiológico de Brasília, 2018. Subsecretaria de Vigilância à Saúde/ Secretaria de Saúde-DF.

Freitas (2020), afirmou que a capacitação dos profissionais de saúde e preparo do governo para manter o controle da sífilis e acolher as pessoas acometidas pela enfermidade é crucial. Visando de esta maneira prestar mais assistências a população vulnerável com fraco acesso a saúde e baixo conhecimento sobre a doença. Sendo assim,



o fornecimento de conhecimento preventivo, diagnóstico rápido e tratamento, suporte governamental e profissional é a maior arma de controle epidemiológico.

Brasil (2020) alerta sobre a importância de abordar o tema na educação de jovens e adultos, já que o aumento de incidência da doença na faixa etária de 20 a 29 anos vem aumentando cada vez mais. Principalmente em mulheres, aumentando também os riscos de sífilis congênita. O artigo demonstrou como a falta de informação afeta e agrava a saúde da população, já que a grande maioria dos jovens não sabem diferenciar uma IST de outra. Mostrou também que a uma grande recusa dos professores em abordar temas do tipo, demonstrando grande despreparo para abordar tal tema.

Carvalho (2020) fala sobre a falta de preocupação de jovens universitários na prevenção de ists, já que nessa fase o jovem tende a querer se expressar sexualmente, procurando vários parceiros(a), buscando novas experiências. Como dito, a fase de ingresso a vida jovem é a principal porta de entrada para as IST's, pois, juntando a falta de preocupação e a falta de conhecimento sobre a importância da prevenção (como o uso de camisinha é indispensável) acaba aumentando o índice de casos. Vale ressaltar que nessa fase aumenta ou inicia o uso de bebida alcoólica e drogas ilícitas, ampliando o risco do sexo inconsciente.

De acordo com Freitas (2018) a maior incidência de pessoas acometidas pela sífilis é de quem já tem a vida sexual ativa, jovens sem acesso a internet, que tenha começado a vida sexual precocemente ou tido mais de cinco parceiros, além do uso de entorpecentes ou troca de favores sexuais, sejam ele pagos ou em troca de algo. Fato esse que ainda é vivenciado no dia a dia, onde pessoas de baixo poder aquisitivo ou limitado intelectualmente de alguma forma se aventuram de diversas formas sexuais sem embasamento nos riscos que podem ser acometidos.

O trabalho de Lazarine (2017) apresenta dados de uma intervenção educativa aos profissionais de saúde da atenção básica na cidade de Londrina/PR. O estudo treinou os profissionais embasados na sífilis, sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento. Após o treinamento a taxa de transmissão vertical da sífilis, passou de 75% em 2013 para 40,2% em 2015, além disso, entre 2014 e 2015 não foi registrada nenhuma morte infantil por tal condição. Esse treinamento serviu para deixar claro que um profissional bem treinado e com base de argumentos para instruir os pacientes, principalmente durante o pré-natal, faz uma grande diferença nos índices e na adesão ao tratamento.

De acordo com Santa (2017), o qual trouxe dados que demonstram não só a falta de informação, como também a falta de adesão ao tratamento por grávidas e seus parceiros. A pesquisa mostra que 58% delas aderiram o tratamento prévio durante o pré-natal, porém, apenas 25% dos seus companheiros aderiram ao tratamento. Salientando que as maiorias das grávidas diagnosticadas com sífilis não passaram de seis consultas de pré-natal. Tais dados demonstram como a falta de acompanhamento correto durante a gravidez é um risco a saúde. Pois, pessoas de baixo conhecimento da doença se tornam ignorantes não entendendo a importância do acompanhamento e do tratamento em si, vale lembrar que o comportamento sexista e preconceituoso de alguns companheiros aumentam ainda mais a incidência e falta de tratamento eficaz.

Silva (2017) ressalta o alto índice de mulheres acometidas pela doença que são diagnosticadas precocemente através de testes rápidos realizados nas unidades de saúde, a importância do diagnóstico precoce, da atenção primária e do papel do profissional de saúde. Não é novidade que a população dá mais credibilidade a algo quando se sente acolhidas e entendem o que está acontecendo, devido a isso, a capacitação dos profissionais para explicar, acompanhar, tratar e ver a conclusão do tratamento é de suma importância, já que quando um paciente se sente compreendido e não julgado é mais fácil de aderir adequadamente à terapia.

Como já compreendido a sífilis é uma doença de evolução crônica causada por uma bactéria *Treponema pallidum* a sua transmissão pode ocorrer por contato sexual, via vertical ou transplante de órgão, segundo a organização mundial da saúde informa que se é comprovado 12 milhões de novos casos em todo mundo na população adulta e em países que estão em desenvolvimento (BRASIL, 2017).

São analisados e estudados vários fatores que identificam infecções sexualmente transmissíveis, portando existe uma maior dificuldade na faixa etária de pessoas mais jovens principalmente as consideradas adolescentes, pois pessoas com idades diferentes possuem mentalidades distintas e cada idade possui uma característica mais representativa, como comportamento e sexualidade. Na questão da relação sexual vem à vontade e a curiosidade de se relacionar com pessoas diferentes, trocando parceiros e não tendo o devido cuidado e acarretando em IST's sendo elas curáveis e tratáveis ou não, por isso existe um peso bastante negativo no tema da conscientização, por essa razão chega-se ao resultado que esta infecção precisa ser controlada (BRASIL, 2019).

Nos tempos atuais os adolescentes tem uma atividade sexual precoce, que ocasiona uma maior preocupação para saúde, pois pode propiciar o avanço da não utilização de preservativos, fazendo com que o índice de IST's cresça (MONTEIRO, 2015). Também uma das principais causas de adesão da sífilis na população jovem é por causa do uso de drogas ilícitas e bebidas alcoólicas, multiplicidade de parceiros como citado e pouco conhecimento sobre IST e às vezes nenhum conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis e principalmente a falta do uso do preservativo. (BRASIL, 2019).

Como já levantado foram observadas aumentos na incidência da sífilis em gestantes adolescentes por ser escassa a educação sexual nas escolas e programas de saúde, como também se tornando um tabu no projeto familiar. O manejo mais concreto para prevenir a sífilis é o uso rígido da camisinha nas relações sexuais, pois assim cria um controle na transmissão de quem já possui a bactéria e não é diagnosticado e nem tratado adequadamente. (SILVA, 2018).

As campanhas propagativas das IST's são bem escassas, as ações educativas na Unidade básica de saúde e nas escolas são bem limitadas fazendo com que se obtenha estratégias para insumos de diagnóstico precoce e tratamentos, é preciso mais empenho no desenvolvimento de pesquisas para que seja feita de forma segura pelos gestores da saúde a elaboração de cartilhas educativas e campanhas conscientizadoras a fim de que a sífilis seja erradicada (SOUZA, 2018).

Enfatizando no Brasil entre o ano de 2010 a 2018 a sífilis cresceu mais de 4.000% de casos, o motivo que levou a esse número de forma tão preocupante foi à falta de medicação para aderir ao tratamento, sendo mais específico a falta de Penicilina. No Brasil no de ano de 2016 foi notificado 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita e no ano de 2018 o (SINAN) notificou 158.051 casos de sífilis adquirida (Sociedade Brasileira de Infectologia–SBI, 2017). Segundo Feitosa (2020) Analisando o perfil epidemiológico foi possível observar o grupo etário que coloca em risco a disseminação do *Treponema pallidum* a faixa etária entre 20 a 29 anos quando se trata da sífilis adquirida por via sexual acometeu 2 a cada 1 homem comparado ao sexo feminino notando-se que o grupo que mais aderiu a infecção foi o sexo masculino.

Para mais a identificação da doença para mulheres grávidas é o pré-natal que é essencial para acompanhamento, pois ajuda no controle da sífilis congênita. Caso seja

diagnosticada será de forma precoce através do exame VDRL e RPR, sendo repetido esse exame entre a 28<sup>a</sup> e 38<sup>a</sup> semanas de gestação. Já é assentado que o VDRL e o RPR têm baixa especificidade e alta sensibilidade podendo chegar a 100%, também não tem alto custo e produz um resultado rápido de negatificação por isso se torna ideal para rastreamento e controle das doenças em mulheres grávidas (MACEDO, 2020).

Segundo os estudos apresentados por SILVA (2017), a maneira mais comum e de fácil acesso para diagnósticos são os testes rápidos. Pois é bem fácil de realizar, basta colocar uma amostra de sangue no teste conhecido como DPP imunocromatográfico treponêmico simples e o resultado saem em segundos. Ademais, por ser oferecido em unidades de saúde que tornasse mais fácil o acesso da população. Quanto mais rápido diagnosticado e identificado à doença mais ligeiramente é iniciado o tratamento e o controle da doença.

Existem vários meios de abordar a prevenção contra essa doença que é um problema para saúde pública no Brasil e pouco mencionada, para chamar atenção dos jovens para conscientização com isto é necessários meios atrativos como o uso de celulares com acesso a redes sociais, pois a tecnologia é algo que vem crescendo constantemente, em um estudo no final de 2019, confirma que 67% da população global possuem celulares. Com isto muitos desenvolvedores de aplicativos, criam vários app voltado para saúde conhecido como *mHealth* o qual profissionais da saúde aprovam caso seja para um incentivo positivo e com informações corretas para prevenção de IST dentre elas a sífilis, pois intervém na saúde alertando os jovens principalmente de 15 a 49 anos. Essa estratégia tem o objetivo de diminuir a incidência da sífilis, principalmente a congênita (MACIEL, 2021)

Além desse meio tecnológico existem formas mais tradicionais para transferir informações para prevenir a sífilis como as palestras em unidades básicas de saúde, suporte do SUS para doar camisinhas masculinas como femininas e disponibilização de testes rápidos, tudo gratuitamente com o objetivo de prevenir, diagnosticar e tratar a doença para que ela não se torne uma fatalidade (MONTEIRO, 2015).

De acordo com Freitas (2020) após um resultado positivo do teste rápido é recomendado o início do tratamento de imediato a base de penicilina, que é o fármaco de melhor atuação sob a doença e que é adquirida de forma central pelo ministério da saúde com elemento planejado da assistência farmacêutica com base Nacional de Medicamentos Essenciais, os principais fármacos utilizados estão na classe dos antibióticos conhecidos

como Penicilina G Benzatina utilizada na sífilis adquirida e Penicilina G Cristalina utilizada mais na sífilis congênita. Também foi concluído que a Doxiciclina outro medicamento da classe dos antibióticos para tratar potentes infecções incluindo a sífilis, em gestantes e amamentantes é de uso contraindicado, pois é danoso para saúde da mulher grávida, do bebê e lactante, pois podem acontecer vários efeitos colaterais, como náuseas dor no estômago e até visão turva e para o bebê problemas no seu desenvolvimento.

A penicilina atua impossibilitando que as bactérias desenvolvam uma parede celular, com isto resulta na disfunção das bactérias. O *T.pallidum* forma enzimas que pode inativar o antibiótico, por isso o medicamento atua inibindo a síntese da parede celular que é composta por uma camada de peptidoglicano, o que resulta na entrada de água no treponema e o destrói (WAGENLEHNER, 2018).

Freitas (2020) também alerta sobre o uso correto do antibiótico para o tratamento. O farmacêutico clínico em consulta com o enfermo deve alertá-lo sobre o risco do uso inadequado, como possíveis reações adversas, forma de atuação do fármaco no corpo e possíveis consequências caso haja uma baixa ou alta dosagem. No artigo ele apresenta uma das reações mais comuns após o início do tratamento, chamasse reação de Jarisch- Herxheimer, é uma reação que pode ocorrer logo nas horas iniciais ou até em 24 horas após administração da penicilina. Essa reação é comum principalmente na sífilis primária e secundária, ela apresenta um aumento das lesões cutâneas, eritematoses, dor ou prurido, aumento de temperatura corpórea (febre), cefaleia e artralgia. Este é uma das possíveis reações que deve ser alertado e esclarecido aos pacientes apesar de ser uma reação que pode ocorrer mesmo com o uso correto.

A falta de eficácia do tratamento pode ocorrer devido ao uso incorreto como em baixas dosagens ou por não respeitar o intervalo exigido entre as doses aumentam as chances de uma resistência bacteriana e aumento da proliferação delas. Como também a alta dosagem e intervalos curtos podem se tornar tóxicos ao corpo e podendo ocasionar resistência da bactéria e que não atue de forma eficaz, contudo, o farmacêutico tem o seu papel de demonstrar o uso consciente e adequado para a cura da sífilis.

Em um estudo de caso, Lazarine (2017) apresenta dados de uma intervenção educativa aos profissionais de saúde da atenção básica na cidade de Londrina/PR. O estudo treinou os profissionais embasados na sífilis, sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento. Após o treinamento a taxa de transmissão vertical da sífilis, passou de 75% em 2013 para 40,2% em 2015, além disso, entre 2014 e 2015 não foi registrada nenhuma

morte infantil por tal condição. Dentro da unidade de saúde o farmacêutico tem como uma das funções a orientação do paciente sobre o tratamento, qual a forma de terapia adequada, qual tempo de intervalo entre uma dose e outra, a dosagem, explica o receituário e a importância de seguir corretamente e em seguida dispensa a medicação, vamos usar como exemplo a penicilina. Em unidades de saúde comumente a medicação já é administrada lá por técnicos de enfermagem, após o farmacêutico orientar sobre dose e forma de administração. Feito o primeiro passo da terapia, o farmacêutico possui os dados do paciente e observa se o mesmo está seguindo corretamente através do comparecimento dele na unidade, caso não esteja, é informado aos agentes de saúde comunitários para entender o que aconteceu (MEDEIROS, 2016).

Reforçando a importância da capacitação dos profissionais de saúde e a necessidade de preparo do governamental para manter o controle da sífilis e acolher as pessoas acometidas pela enfermidade, que é um dos pontos cruciais. Visando desta maneira, prestar mais assistências a população vulnerável com fraco acesso a saúde e baixo conhecimento sobre a doença. Sendo assim, o fornecimento de conhecimento preventivo, diagnóstico rápido e tratamento, suporte governamental e profissional é a maior arma de controle epidemiológico. O farmacêutico é um dos profissionais de mais fácil acesso dos pacientes, já que além de hospitais, também são facilmente encontrados em consultórios farmacêuticos nas drogarias comerciais, sendo assim é um dos principais orientadores sobre a profilaxia, a orientação da necessidade do uso de preservativo (que caso o paciente não possa compra-la, o orienta onde pode encontrar gratuitamente) além de ser capacitado para identificar os principais sinais e sintomas da doença quando o paciente já está acometida e encaminhar para realização de exames e consulta médica, após diagnóstico o acompanha e orienta durante a terapia, observando a evolução do tratamento, a adesão do paciente, até a cura (FREITAS 2020)

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a concretização desta revisão foi possível observar que a prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis que ainda é um desafio para os sistemas de saúde no Brasil. Neste sentido, as políticas públicas de saúde devem adotar medidas para diminuir os índices de prevalência e incidência na sociedade brasileira, ou até mesmo a erradicação da sífilis já que os casos no Brasil vêm aumentando consideravelmente como divulgado no boletim epidemiológico citado no trabalho do SINAN. Para efetividade dessa política de saúde na sífilis, é importante a atenção multiprofissional e interdisciplinar com a finalidade de realizar diagnósticos mais rápidos e precisos e um tratamento efetivo em conjunto com uma medida de prevenção que envolva uma conscientização sobre a doença, identificar seus sinais e sintomas e principalmente a importância do tratamento adequado e eficaz. O *Treponema pallidum* não dá ao paciente imunidade permanente, podendo ter uma possível reinfecção, por isso, é necessário diferenciar entre a persistência de exames reagentes.

Deve-se ressaltar que o cuidado farmacêutico vem para proporcionar ao paciente mais um recurso importante no manejo do sistema de saúde, proporcionando aconselhamento, diagnóstico laboratorial e o acompanhamento no tratamento. Porém, podemos observar que o farmacêutico ainda não é um profissional tão reconhecido junto à população e aos problemas de saúde pública. Essa falta de reconhecimento do farmacêutico como um agente promotor da saúde e membro da equipe multidisciplinar é uma das maiores dificuldades na assistência do paciente no processo do tratamento da sífilis.

Cabe ao farmacêutico buscar seu espaço e convencer os demais profissionais e a população de sua importância neste novo modelo de prática profissional, pois o cuidado farmacêutico torna-o qualificado para acompanhar os pacientes durante os tratamentos de várias patologias. Neste contexto ainda não há muitos trabalhos publicados correlacionando o cuidado farmacêutico com a sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis. Sendo de suma importância o farmacêutico ter total interesse pelas diversas áreas de diligência e assim poder atuar nas orientações farmacêuticas com mais segurança e confiança em qualquer enfermidade que o paciente possa apresentar.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Debora lima *et al.* Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis**, [s. l.], 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1034639>. Acesso em: 28 out. 2021
- AMARAL,GVM *et al.* **Prevalência de sífilis congênita na santa casa de misericórdia de anápolis**. CIPEEX, v. 2, p. 985-985, 2018.
- ARAÚJO, Eliete da Cunha *et al.* . Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita. *Rev.Para. Med.*, Belém , v. 20, n. 1, p. 47-51, mar. 2016 .
- AVELLERIA, J.C.R.; BOTTINO, G. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle**. *An Bras Dermatol*.81(2):111-26; 2012.
- AZEVEDO DANTAS, Livia *et al.* . **Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada y notificada en hospital universitario materno infantil**. *Enferm. glob.*, Murcia , v. 16, n. 46, p. 217-245, 2017 .
- BARBOSA, DRM. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. **Rev enferm UFPE on line**,[S. l.], p. 1867-74, 2 maio 2017.
- BARBOSA, Keila Furbino *et al.* **Fatores associados ao não uso de preservativo e prevalência de HIV, hepatites virais B e C e sífilis: estudo transversal em comunidades rurais de Ouro Preto, Minas Gerais, entre 2014 e 2016**. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 28, p. e2018408, 2019.
- BERMUDEZ, Jorge Antônio Zepeda. *et al.* Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. *Pharmaceutical Services and comprehensive ness 30 years aftertheadventof Brazil'sUnified Health System*. Rio de Janeiro RJ Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6):1937-1951, 2018.
- BENZAKEN , AS. (Org.). **Boletim Epidemiológico: Sífilis 2017**. Brasília: Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Ist, do Hiv/aids e das Hepatites Virais – Diavh/svs/ms.BRASIL. 2017. 44 p.
- BOVO, Fernanda. WISNIESWKI, Maria Luiza Martins. Atenção Farmacêutica: Papel do farmacêuticona promoção da saúde. **Semantic Scholar**. ID: 179249810. 2016.
- BRASIL. Ministério da saúde do Brasil. **SÍFILIS Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília,2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis,incluindo o vírus da imunodeficiência humana**. 2017.
- BROWN, T.J; YEN-TYRING, S.K. **An overview of sexually transmitted diseases**. Part I. *J Am AcadDermatol*, v. 41, n. 4, p. 511-526, 2013.
- CARDOSO, Ana Rita Paulo *et al.* **Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anosde 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 563-574, 2018.



CARVALHO, KA. et al. **Arterite sífilítica**. Relatos de Casos • Rev. bras.oftalmol. 79 (2) • Mar-Apr2020

DOMINGUES, CSB; LANOY, LH; SARACENI, V; CUNHA, ARC; PEREIRA, GFM. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. **Consenso.Epidemiol. Serv. Saúde**, [S. l.], p. 1-12, 30 set. 2021.

FEITOSA, JAS; DA ROCHA, Carlos Henrique Roriz; SALUSTIANO COSTA, Fernanda. Artigo deRevisão: Sífilis congênita. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 2, 2016.

FEITOSA, LS et al. Sífilis congênita: uma questão de políticas públicas ou desabastecimento medicamentoso?. **Sífilis congênita: uma questão de políticas públicas ou desabastecimentomedicamentoso?**, p. 1-388–416, 2020.

HERNANDEZ-GIRON Carlos A.**Prevalencia y factores de riesgo sociados a sífilis en mujeres**.  
Rev. Saúde Pública, 32 (6): 579-86, 1998

JOHNSON, Alberts. MORGAN, Lewis, WALTER, Raff Roberts. **Biologia molecular da célula**. Editora: Artmed, 6ª edição. 2017.

LOPES, Célia Cristina Rodrigues. **As Mil Caras De Uma Doença-Sífilis Na Sociedade Coimbrã Nolnício Do Século XX: Evidências históricas e paleopatológicas nas Coleções Identificadas de Coimbra**. 2014. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra (Portugal).

MACIEL, NS et al. **Qualidade de aplicativos móveis sobre prevenção e controle da sífilis**. Escola Anna Nery [online]. 2021, v. 26 [Acessado 7 Novembro 2021] , e20210139.

MACÊDO, VC et al. **Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical**. Cadernos Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 28, n. 4 [Acessado 7 Novembro2021] , pp. 518-528.

MARTÍNEZ, LLM. **Prevalencia de sífilis y VIH por transmisión sexual en mujeres en un centrode salud de la ciudad de Guayaquil**. 2017.

.MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. **Boletim Epidemiológico Especial**. Boletim EpidemiológicoSífilis 2019. Secretaria de Vigilância.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SÍFILIS: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. TELELAB, ed. 1, p. 9-100, 1 maio 2010.

MONTEIRO, M.O.P et al. **Fatores associados à ocorrência de sífilis em adolescentes do sexo masculino, feminino e gestantes de um Centro de Referência Municipal/CRM - DST/ HIV/AIDSde Feira de Santana, Bahia, 2015**. Adolesc. Saude, v. 12, n. 3, p. 21-32, 2015

MOROSKOSKI, M; ROZIN, L; BATISTA, M.C; QUEIROZ, R.O; SILVA, S.P. **Perfil de gestantes adolescentes diagnosticadas com sífilis em Curitiba-PR**. R. Saúde Públ. v. 1, n.1, p. 47-58, 2018

RANG, H.P., DALE, M.M., RITTER, J.M., FLOWER, R.J., HENDERSON, G. **Farmacologia**. 7a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

REGINATO, Fernanda Ziegler. **O uso de antibióticos e o papel do farmacêutico no combate àresistência bacteriana**. Trabalho de conclusão de curso, p 10-112. 2015.

SANCHEZ, JK et al. Evolución del tratamiento de la sífilis a lo largo de la historia. **Revista española de quimioterapia**, v. 31, n. 6, p. 485, 2018.

SANTOS, Ariana gomes dos *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. **Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional**, [s. l.], 2017.

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

SARMENTO, VA et al. SÍFILIS CONGÊNITA COMO UMA ETIOLOGIA PARA MICROCEFALIA. **Revista Científica UNIFAGOC-Saúde**, v. 4, n. 1, p. 22-26, 2020.

SILVA, T. L; SILVA, E.R; SANTANA, M. D. **Incidência dos casos de sífilis em gestantes adolescentes na Bahia: 2010 – 2017**. Anais I Congresso de Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia de Feira de Santana – BA, n. 1, p. 11-12, 2018.

SOUZA, MR et al. **Hepatites b, ce sífilis: prevalência e características associadas à coinfeção entre soropositivos**. *Cogitare Enfermagem*, v. 22, n. 3, 2017.

TORTORA; FUNKE; CASE. Doenças microbiana dos sistemas urinário e reprodutores. In.:\_\_\_\_\_. *Microbiologia*. 12 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. Cap. 26. p.741-758.

UEDA, Mirthes. **SÍFILIS Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. [S. l.: s. n.], 2010. WHO.

World Health Organization. **Treatment of Treponema pallidum (syphilis)**. Printed by the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland. 2016.

WAGENLEHNER, F.M.E; BROCKMEYER, N.H.; DISCHER, T.; FRIESE, K.; WICHELHAUS, T.A. The Presentation, Diagnosis, and Treatment of Sexually Transmitted Infections. **Deutsches Ärzteblatt International**, Frankfurt, v.113, n.12, p.11–22, 2018.