

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

DEYSE KELLY BATISTA DOS SANTOS
POLLIANA ALMEIDA PEREIRA

**SÍFILIS GESTACIONAL: CONTRIBUIÇÃO
FARMACÊUTICA NO CUIDADO COM A SAÚDE
DA MULHER**

RECIFE/2024

DEYSE KELLY BATISTA DOS SANTOS

POLLIANA ALMEIDA PEREIRA

SÍFILIS GESTACIONAL: CONTRIBUIÇÃO FARMACÊUTICA NO CUIDADO COM A SAÚDE DA MULHER

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de Bacharelado em
Farmácia do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos para
conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Me. Dayvid Batista da Silva

RECIFE/2024

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Laís Cardoso, CRB-4/PE-1753/P.

S231s Santos, Deyse Kelly Batista dos.

Sífilis gestacional: contribuição farmacêutica no cuidado com a
saúde da mulher / Deyse Kelly Batista dos Santos, Polliana Almeida
Pereira. - Recife: Edição do Autor, 2024.

44p. : il. color.

Orientador(a): Me. Dayvid Batista da Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso - Centro Universitário Brasileiro –
Unibra. Curso Graduação em Bacharelado em Farmácia, 2024.

Inclui Referências.

1. Sífilis gestacional. 2. Sífilis congênita. 3. Atuação farmacêutica.
4. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. I. Pereira,
Polliana Almeida. II. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. III. Título.

CDU: 615

À Deus

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, ser grata a Deus, não só pelos fatos positivos, mas a tudo que se faz presente em minha vida. Com coração grato e feliz, mesmo atravessando inúmeros obstáculos, encontro apenas razões para agradecer a Ele. Imensamente grata aos meus pais, José e Esmeraci, sem vocês eu nada seria! Apoio, suporte, conselhos, amor, carinho e inspiração fazem parte do nosso repertório destes últimos anos. Minha gratidão e amor serão eternos. Ao meu esposo, Adriano Guimarães por todo apoio, incentivo, amor e paciência, sem o qual, minha caminhada não teria sido tão feliz e completa. Essa gratidão abrange todos que, cientes ou não da sua ação, foram essenciais para a realização desta conquista. E, no final desta trajetória, os exemplos recebidos refletirão diretamente na profissional que serei. Muito obrigada!

Deyse Kelly Batista dos Santos

A minha mãe Elisama e minha irmã Pâmella, por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste trabalho. Ao professor Dayvid Batista, por ter sido meu orientador e ter desempenhado tal função com dedicação. Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso. Dedico a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

Polliana Almeida Pereira

*"A coragem não é a ausência do medo,
mas a vitória sobre ele. O bravo não é
quem não sente medo, mas quem
conquista esse medo."*

— Nelson Mandela

RESUMO

É observado que mais de um milhão de pessoas apresentam Infecções sexualmente transmissíveis e a cada 500 milhões adquirem IST curáveis como: gonorreia, clamídia, sífilis, tricomoníase. A sífilis é uma IST (Infecção Sexualmente Transmitida) caracterizada como uma infecção de evolução crônica, por vezes, é assintomática, o que torna o controle da cadeia de transmissão um desafio - sobretudo se tratada inadequadamente. Diante disso, é necessário o auxílio de programas como a política nacional de atenção integral a saúde da mulher e ao sistema único de saúde, visando diminuir os riscos da sífilis gestacional, promovendo o tratamento com penicilina, doxiciclina, azitromicina, tetraciclina, juntamente com o acompanhamento farmacêutico. Diante disso, objetivo deste trabalho abordar a contribuição do farmacêutico na saúde da mulher no contexto da sífilis gestacional. Para isso, foi desenvolvido um estudo analítico que tem caráter descritivo, que utiliza como preceito a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Utilizando como plataformas de pesquisa Bibliotecas Virtuais em Saúde, scielo, lilacs, PubMed. O resultado e discussão conseguiu responder os objetivos propostos, podendo ser evidenciado que a falta de tratamento contribui para complicações no nascimento, visto que a maioria das gestantes apresentam tratamento no primeiro e segundo trimestre de gestação. Conclui-se que a detecção precoce da sífilis gestacional, juntamente com o auxílio do farmacêutico para medidas de orientação no tratamento, como o uso correto de medicamentos, contribui para a redução dos impactos na saúde materno-infantil.

Palavras-chave: Sífilis Gestacional; Sífilis congênita; Atuação Farmacêutica; Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher.

ABSTRACT

It is estimated that more than one million people have sexually transmitted infections and every 500 million acquire curable STIs such as gonorrhea, chlamydia, syphilis and trichomoniasis. Syphilis is an STI (Sexually Transmitted Infection) characterized as an infection with a chronic course, which is sometimes asymptomatic, making it a challenge to control the chain of transmission - especially if it is inadequately treated. In view of this, programs such as the national policy for comprehensive care for women's health and the single health system are needed to reduce the risks of gestational syphilis, promoting treatment with penicillin, doxycycline, azithromycin, tetracycline, together with pharmaceutical monitoring. Therefore, the objective of this work is to address the pharmacist's contribution to women's health in the context of gestational syphilis. For this, an analytical study was developed that has a descriptive character, using the Integrative Literature Review (RIL) as a precept. Using Virtual Health Libraries, scielo, lilacs, PubMed as research platforms. The result and discussion managed to respond to the proposed objectives, and it can be seen that the lack of treatment contributes to birth complications, since the majority of pregnant women undergo treatment in the first and second trimester of pregnancy. It is concluded that early detection of gestational syphilis, together with the pharmacist's assistance in guiding treatment measures, such as the correct use of medications, contributes to reducing impacts on maternal and child health.

Keywords: Gestational Syphilis; Congenital Syphilis; Pharmaceutical Practice;, National Comprehensive Women's Health CarePolicy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Demonstração gráfica da <i>Treponêma pallidum</i>	7
Figura 2. Teste rápido para sífilis.....	15
Figura 3. Fluxograma de caracterização dos artigos nas bases de dados.....	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Teste não treponêmicos.....12

Tabela 2. Teste treponêmicos.....13

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Classificação e características clínicas da sífilis.....	10
Quadro 2. Caracterização dos artigos selecionados para a revisão integrativa, Recife, Pernambuco, Brasil, 2024.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF- Assistência Farmacêutica

BVS- Bibliotecas Virtuais em Saúde

CEME- Central de Medicamentos

CFF- Conselho Federal de Farmácia

CMIA - Ensaio imunológico quimioluminescente magnético

CRF- Conselho Regional de Farmácia

DCNs- Diretrizes Curriculares Nacionais

DECS- Descritores utilizados em Ciências da Saúde

ELISA - Enzyme-linked immunosorbent assay

FTA-abs - Fluorescent treponemal antibody absorption

HIV- Human Immunodeficiency Virus

IGG- Imunoglobulina G

IST - Infecção Sexualmente Transmitida

IST's - Infecções Sexualmente Transmissíveis

LILACS- Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MHA-TP - Microhemaglutinação para *Treponema pallidum*

MS- Ministério da Saúde

N- Número

NIH- National Library of Medicine

NV- Nascidos Vivos

OMS- Organização Mundial de Saúde

OPAS- Organização Panamericana de Saúde

PCR- Polymerase Chain Reaction

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNM- Política Nacional de Medicamentos

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

RENAME- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RIL- Revisão Integrativa da Literatura

RN- Recém Nascido

RPR -Rapid Plasma Reagin

SC- Sífilis congênita

SCIELO- Biblioteca Científica Eletrônica Online

SG- Sífilis Gestacional

SUS - Sistema Único de Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

TNT- Trinitrotolueno

TPHA IgG- Anticorpos do *Treponema pallidum*

TPPA-*Treponema pallidum* particleagglutinationassay

VDRL -VenerealDiseaseResearchLaboratory

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS.....	9
2.1 Objetivo geral	9
2.2 Objetivos específicos.....	9
3 REFERENCIAL TEÓRICO	10
3.1 Sífilis e Suas Particularidades	10
3.2 Sífilis Gestacional	12
3.2.1 Teste para Diagnóstico.....	15
3.2.1.1 <i>Testes não Treponêmicos</i>	15
3.2.1.2 <i>Testes Treponêmicos</i>	16
3.3 Atenção Farmacêutica no SUS	18
4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32

1 INTRODUÇÃO

O Estado tem um papel fundamental na promoção da saúde da mulher, seguindo as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM. Os principais objetivos são melhorar as condições de vida e saúde das mulheres, reduzir a incidência de doenças e mortes evitáveis, garantir os direitos sexuais e reprodutivos previstos legalmente, e promover a perspectiva de gênero no Sistema Único de Saúde. A Política de Saúde da Mulher deve alcançar mulheres em todas as fases da vida, considerando as particularidades de diferentes faixas etárias e grupos específicos mulheres negras, indígenas, moradoras de áreas urbanas e rurais, em locais remotos, em situações de vulnerabilidade, encarceradas, LGBTQ+, com deficiências, entre outros (Gomes *et al.*, 2023).

No contexto do processo saúde-doença e de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de um milhão de pessoas adquirem uma IST diariamente e a cada ano 500 milhões de pessoas adquirem uma das IST curáveis (gonorreia, clamídia, sífilis e tricomoníase), sendo a sífilis durante o período gestacional causa aproximadamente 300.000 mortes fetais e neonatais/ano e coloca 215.000 recém-nascidos (Moura *et al.*, 2021). Diante disso, a sífilis consiste em infecção de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano, causada por bactéria Gram-negativa, do grupo das espiroquetas, denominadas *Treponema pallidum*, descoberta em 1905. A sífilis gestacional é de notificação compulsória desde 2005 (Borba; Silva, 2023).

Caldeira, Moraes e Lobato (2021) trazem em seu estudo que o Brasil vive uma epidemia de sífilis, com aumento de casos a cada ano. Assim, o desafio de identificar, tratar e orientar a população quanto à adoção de medidas preventivas torna-se uma prioridade de ação em saúde pública. Ainda no acometimento da sífilis na gravidez, pode-se estabelecer um perfil epidemiológico da maior incidência de casos com predominância em mulheres na faixa etária de 20 a 30 anos, com escolaridade incompleta e diagnosticadas no momento da gravidez. A grande maioria não sabe das consequências da doença e, dessa forma, iniciam o pré-natal tardiamente. Além disso, estudos revelam que grande parte dos parceiros sexuais não são alvo de tratamento, acarretando casos de reinfecção e dificultando o controle da transmissão. Diante

desse cenário, aumenta a probabilidade de evolução da sífilis gestacional (Carvalho; Aquino; Cardoso, 2023).

Cabe ressaltar que maioria das infecções ocorreu no terceiro trimestre gestacional, e tais dados evidenciam um elevado risco de transmissão ao feto, já que a transmissão vertical é maior em estágios mais avançados da gestação devido à maior permeabilidade da barreira placentária nesse período, especialmente se a gestante apresentar formas precoces da infecção. Dessa forma, entende-se que a sífilis na gestação representa um grave problema de saúde pública e mostra-se responsável por altos índices de morbimortalidade intrauterina e agravos maternos (Monteiro; Vangelista, 2023).

As contribuições farmacêuticas podem ajudar mulheres cisgênero e homens transgênero nesta fase da infecção, bem como na prevenção. O tratamento é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a Benzilpenicilina benzatina o medicamento de escolha e a única droga com eficácia durante a gestação. A probabilidade de reação adversa às penicilinas, em especial as reações graves, é muito rara. A administração de penicilina benzatina pode ser feita com segurança na atenção primária (Sífilis, MS, 2022).

Tendo como base a temática elucidada do estudo referente aos tratamentos e como o farmacêutico pode atuar sob essa situação da sífilis gestacional, visto que se o paciente é alérgico à penicilina, existem outros medicamentos à sua escolha, entre os quais podemos referir a doxiciclina, azitromicina e tetraciclina (Guimarães, 2018). Percebendo a complexidade deste assunto, a pesquisa teve como objetivo bordar a contribuição do farmacêutico na saúde da mulher no contexto da sífilis gestacional.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Abordar a contribuição do farmacêutico na saúde da mulher no contexto da sífilis gestacional

2.2 Objetivos específicos

- Realizar um levantamento epidemiológico de sífilis gestacional utilizando o DataSUS no período de 2019 a 2024;
- Descrever os problemas relacionados a transmissão da sífilis na saúde da mulher e do feto;
- Discorrer sobre a atenção farmacêutica voltada aos cuidados com a sífilis gestacional.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Sífilis e Suas Particularidades

A sífilis é uma IST (Infecção Sexualmente Transmitida) caracterizada como uma infecção de evolução crônica, por vezes, é assintomática, o que torna o controle da cadeia de transmissão um desafio - sobretudo se tratada inadequadamente (Silva *et al.*, 2020). A origem da doença é causada pelo *Treponema pallidum* (Figura 1), bactéria exclusiva do ser humano, cuja transmissão ocorre pelo contato sexual e por transmissão vertical, podendo ser transmitida, raramente, por transfusão de sangue ou acidente ocupacional.

Figura 1. Demonstração gráfica da *Treponema pallidum*.



Fonte: Majander et al., (2024)

Durante a evolução natural da doença, ocorrem períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, intercalados por períodos de latência, quando não há sinais ou sintomas, fato este que torna fundamental o acesso constante à testagem para auxiliar o diagnóstico precoce (Gaspar *et al.*, 2021).

A primeira pessoa a registrar a doença utilizando o termo sífilis foi Girolamo Fracastoro, em 1530, no livro redigido por ele chamado "*Syphilis sive morbus gallicus*". No período de 1579, a sífilis que era considerada a doença do estrangeiro, recebeu vários nomes e ficou conhecida como: Mal Francês, Mal de Nápoles, entre outras denominações conhecidas naquele século. O primeiro tratamento da sífilis foi feito com mercúrio, sendo utilizado por mais de 450 anos, e foi quando em 1928 a penicilina foi descoberta por Alexandre Fleming, sendo utilizada não só para a sífilis, mas também em outras doenças epidemiológicas da época. Fatores históricos

refletiam diretamente na propagação da doença, incluindo desemprego, miséria e marginalização social (Silva *et al.*, 2020).

No Brasil, o prosseguimento da sífilis em ser um grande problema de saúde pública é evidente, por conta de toda limitação que as pessoas têm quando buscam acesso a diagnóstico e tratamento adequados no Sistema Único de Saúde (SUS) (Ramos, 2022). Um dado da Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou a ocorrência de 6,3 milhões de novos casos de sífilis no mundo. No Brasil, desde que se tornou uma infecção de notificação obrigatória, os dados mostram curvas extremamente altas de crescimento da sífilis, mesmo sendo curável e havendo tratamento de baixo custo disponível na rede pública (Norgueira *et al.*, 2021).

O percentual de transmissão da sífilis depende do grau em que ela se encontra de acordo com seu estágio a sífilis pode ser assintomática, o que aumenta os números de transmissão sem que a pessoa saiba que está contaminando o parceiro, outro caso é de pacientes que iniciam o tratamento e o abandonam por achar que estão curados após os sintomas sumirem, o que os tornam transmissores diretos da doença (Lucio *et al.*, 2023).

Uns dos fatores que impede o controle da infecção é a negligencia quanto ao uso de preservativo, promiscuidade, falta de tratamento adequado e ausência de assistência oferecida no pré-natal (Nascimento *et al.*, 2022). O uso de preservativo ainda é a melhor maneira de proteção as IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), o preservativo impede o contato da pele que pode transmitir fungos, bactérias e vírus, também é considerado uma forma de prevenção a diminuição de parceiros bem como a fidelidade (Sousa, 2018).

No caso de mulheres gestantes diagnosticadas no primeiro trimestre com a infecção de sífilis o importante é iniciar o tratamento de imediato para prevenir a infecção fetal, neste caso a prevenção é feita por meio do tratamento adequado com penicilina da gestante em concomitância com seu parceiro, uso de preservativos ou a abstinência total do sexo (Ramos *et al.*, 2022). No sistema público de saúde é comum o método de campanhas de conscientização na tentativa de informar e alertar a população sobre a importância da prevenção da sífilis de outras infecções (Espinosa, 2021).

3.2 Sífilis Gestacional

A sífilis gestacional (SG) é uma infecção que afeta a mãe durante a gravidez, sendo adquirida principalmente através de relações sexuais desprotegidas com um parceiro infectado. Essa condição é definida como uma infecção pela bactéria *Treponema pallidum* que pode ocorrer durante o período pré-natal ou no puerpério. Essa condição é considerada como um problema de saúde pública a nível global. Estima-se que aproximadamente dois milhões de gestantes apresentem infecção ativa a cada ano e menos de 10% sejam diagnosticadas e tratadas. Aproximadamente 90% dos casos ocorrem em países em desenvolvimento; no entanto, pode-se observar ressurgimento em nações desenvolvidas (Silva *et al.*, 2021).

Com isso podemos classificar o acometimento em dois momentos: na SG precoce, os sinais e sintomas surgem até os 2 anos de vida: baixo peso; coriza serossanguinolenta; obstrução nasal; prematuridade; osteocondrite; choro ao manuseio; pênfigo palmoplantar; fissura peribucal; hepatoesplenomegalia; alterações respiratórias/pneumonia; icterícia; anemia geralmente severa; hidropsia; pseudoparalisia dos membros; condiloma plano. Já para a SG Tardia, os sinais e sintomas surgem a partir dos 2 anos de vida, tibia em “lâmina de sabre”; fronte olímpica; nariz em sela; dentes incisivos medianos superiores deformados (dentes de Hutchinson); mandíbula curta; arco palatino elevado; ceratite intersticial; surdez neurológica; dificuldade no aprendizado (Cardoso, *et al.*, 2016).

A sífilis manifesta-se inicialmente como uma pequena ferida nos órgãos sexuais (cancro duro) e com ínguas (caroços) nas virilhas, que surgem entre a 2ª ou 3ª semana após a relação sexual desprotegida com pessoa infectada. A ferida e as ínguas não doem, não coçam, não ardem e não apresentam pus. Após um certo tempo, a ferida desaparece sem deixar cicatriz, dando à pessoa a falsa impressão de estar curada. Se a doença não for tratada, continua a avançar no organismo, surgindo manchas em várias partes do corpo (inclusive nas palmas das mãos e solas dos pés), queda de cabelos, cegueira, doença do coração, paralisias. Caso ocorra em grávidas, poderá causar aborto/natimorto ou má formação do feto (Silva *et al.*, 2024).

Dessa forma podemos classificar a sífilis em alguns estágios, a saber: Sífilis recente (primária, secundária e latente recente): até um ano de evolução; Sífilis tardia (latente tardia e terciária): mais de um ano de evolução. As características dessas classificações estão descritas no quadro 1

Quadro 1: Classificação e características clínicas da sífilis.

Estágios da sífilis adquirida	Características	Manifestações clínicas
Sífilis Primária	• O tempo de incubação é de dez a 90 dias (média de três semanas); • A primeira manifestação é caracterizada por uma úlcera rica em treponemas, A lesão primária é acompanhada de linfadenopatia regional (que acomete linfonodos localizados próximos ao cancro duro); • Sua duração costuma variar muito, em geral de três a oito semanas, e seu desaparecimento independe de tratamento;	✓ Cancro duro (úlceras genitais); ✓ Linfonodos regionais/
Sífilis Secundária	• Ocorre em média entre seis semanas e seis meses após a cicatrização do cancro; • Apresenta-se uma erupção macular eritematosa pouco visível (roséola); • Alopecia em clareira e madarose; • São comuns sintomas inespecíficos como febre baixa, mal-estar, cefaleia e adinamia; • A sintomatologia desaparece em algumas semanas, independentemente de tratamento, trazendo a falsa impressão de cura.	✓ Lesões cutâneo-mucosas (roséola, placas mucosas, sífilides papulosas, sífilides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em clareira, madarose, rouquidão); ✓ Micropoliadenopatia; ✓ Linfadenopatia generalizada; ✓ Sinais constitucionais; ✓ Quadros neurológicos, oculares, hepáticos.
Sífilis Terciária	• Ocorre em aproximadamente 15% a 25% das infecções não tratadas, após um período variável de latência, podendo surgir entre um e 40 anos depois do início da infecção; • Destruição tecidual; • Acometimento dos sistemas nervoso e cardiovascular;	✓ Cutâneas: lesões gomosas e nodulares, de caráter destrutivo; ✓ Ósseas: periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites e nódulos just-articulares; ✓ Cardiovasculares: estenose de coronárias, aortite e aneurisma da

	• Formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência a liquefação) na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido; • As lesões podem causar desfiguração, incapacidade e até morte.	aorta, especialmente da porção torácica; ✓ Neurológicas: meningite, gomas do cérebro ou da medula, atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, manifestações; ✓ psiquiátricas, tabes dorsalis e quadros demenciais como o da paralisia geral.
--	---	---

Adaptado de: Ministério da Saúde (2022).

Devido a estas condições, a SG pode ser transmitida ao feto em qualquer fase clínica e em qualquer momento da gestação, que se caracteriza como Sífilis congênita (SC), que quando não tratada ou tratada de forma inadequada, acarretando sérias consequências ao feto, como infecção congênita, aborto, natimorto, parto precoce, prematuridade e baixo peso ao nascer. Percebe-se, neste sentido, que é fundamental garantir a acessibilidade aos exames de rastreamento o mais precocemente possível para que o tratamento seja realizado em tempo oportuno nas gestantes com resultado positivo. Julga-se que o rastreamento combinado com o tratamento tem mostrado um bom custo-efetividade (Rosa *et al.*, 2020).

A SC tem sido uma preocupação comum em grande parte dos países. E na tentativa de desenvolver estratégias para o seu controle, a OMS, juntamente com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), lançou uma proposta, adotada pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil, com objetivo global de eliminar a sífilis congênita como um problema de saúde pública, considerando como aceitável uma incidência de até 0,5 casos por mil nascidos vivos. O diagnóstico da SC é mais complexo que o de sífilis na gestante, sobretudo pelo fato de que aproximadamente 50% das crianças infectadas não apresentam sinais ou sintomas ao nascer. A recomendação do MS é que, no recém-nascido, o diagnóstico ocorra por meio da investigação clínico-epidemiológica da mãe, do exame físico da criança e dos resultados de exames, incluindo radiológicos (Cardoso *et al.*, 2016).

As relações sexuais na gravidez não oferecem risco à gestação. A atividade sexual durante o terceiro trimestre da gravidez não está relacionada a aumento de prematuridade e mortalidade perinatal. Entretanto, é importante considerar a

possibilidade de contrair alguma IST que prejudique a gestação ou que possa ser transmitida verticalmente, causando aumento da morbimortalidade tanto para a gestante quanto para o concepto (Custódio *et al.*, 2009).

De acordo com Mesquita *et al.* (2012), o Ministério da Saúde recomenda a realização do exame sorológico de triagem VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*), onde investiga e detecta a sífilis em gestantes, a orientação é a realização do teste no primeiro e no terceiro trimestre da gestação. Relata ainda, que o teste de VDRL na maioria dos casos é o único exame disponível na área da saúde pública, bem como o método utilizado para controlar a cura da infecção.

3.2.1 Teste para Diagnóstico

Os testes utilizados para o diagnóstico da sífilis são testes imunológicos e exames diretos. Os imunológicos mais utilizados dividem-se em treponêmicos e não treponêmicos. Os testes não treponêmicos detectam anticorpos que não são específicos contra a *Treponema pallidum* e os testes treponêmicos detectam anticorpos específicos para antígenos de *T. pallidum*. (Gaspar *et al.*, 2021)

3.2.1.1 Testes não Treponêmicos

VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) e RPR (*Rapid Plasma Reagin*) (Tabela 1). O teste é pouco específico, mas muito sensível (excelente para triagem e seguimento pós-tratamento). O tratamento é considerado eficaz quando há queda de quatro vezes os títulos durante o seguimento. O resultado do teste não reagente pode acontecer nos casos de infecção recente ou fase latente tardia (Geusau, 2018).

Tabela 1. Teste não treponêmicos.

TÉCNICAS	TESTES
Floculação	• VDRL (<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>) • RPR (<i>Rapid Test Reagin</i>) • USR (<i>Unheated Serum Reagin</i>) • Trust (<i>Toluidine Red Unheated Serum Test</i>)
Aglutinação	Testes Rápidos – TR
Imunoenzimáticos (ELISA)	ELISA (Enzyme – Linked Immunosorbent assay)
Imunocromatográficos	Testes Rápidos TR

Fonte: Ministério da Saúde (2022).

3.2.1.2 Testes Treponêmicos

FTA-ABS IgG, TPHA IgG, ELISA IgG e teste rápido treponêmico (Tabela 2). São testes de alta sensibilidade e especificidade. Testes positivos no recém-nascido refletem anticorpos da mãe até os 18 meses de idade. O teste rápido é utilizado na triagem e deve ser confirmado com teste não treponêmico (Arruda; Santos, 2020).

Tabela 2. Teste treponêmicos.

TÉCNICAS	TESTES
Imunofluorescência Indireta	FTA-abs (<i>Fluorescent treponemal antibody absorption</i>)
Hemaglutinação	MHA-TP (microhemaglutinação para <i>Treponema pallidum</i>)
Aglutinação de partículas	TPPA (<i>Treponema pallidum</i> particle agglutination assay)
Imunoenzimáticos e suas variações	ELISA (<i>Enzyme-linked immunosorbent assay</i>), CMIA (Ensaio imunológico quimioluminescente magnético)
Imunocromatografia e fluxo lateral	Testes rápidos
Testes moleculares	PCR

Fonte: Ministério da Saúde (2022)

Os testes não treponêmicos são úteis para investigar ação de sífilis ativa e monitoramento do tratamento, por meio da comparação do título do diagnóstico com títulos do pós-tratamento. Esses testes apresentam positividade diminuída na sífilis primária, sífilis latente tardia e sífilis terciária, pois se tornam reagentes cerca de seis semanas após a infecção e tendem a diminuir a reatividade nos estágios tardios da doença, mesmo sem tratamento (Gaspar *et al.*, 2021).

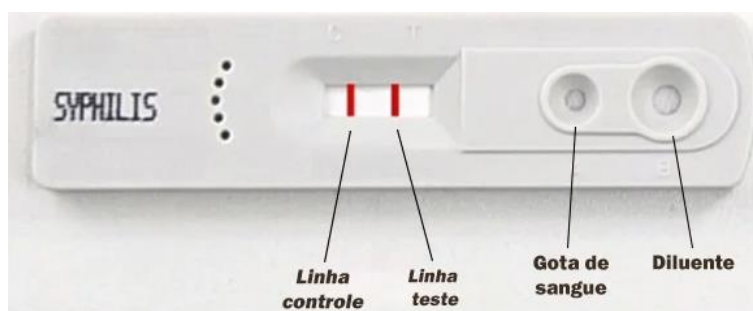
Em 2019, 38 dos 78 países que forneceram seus dados sobre testagem para sífilis apresentaram 1% ou mais de pacientes atendidas no pré-natal que testaram positivo para sífilis. Destes 78 países que notificaram, em média, 3,2% das pacientes atendidas no pré-natal tiveram resultados positivo para sífilis. A sífilis na gestação é considerada a segunda principal causa de natimortos em todo o mundo, de prematuridade, de baixo peso ao nascer, de morte neonatal e de infecções em recém-

nascidos (RN). Esses desfechos podem ser evitados com um teste rápido, simples e barato, e com o tratamento (OMS, 2018).

Para o diagnóstico da sífilis congênita, deve-se avaliar a história clínico-epidemiológica da mãe, realizar exame físico detalhado da criança e avaliar os resultados dos testes laboratoriais e dos exames radiológicos. Quando houver histórico de sífilis em gestante, independentemente do tratamento da mãe, devem-se comparar os resultados de testes não treponêmicos em sangue periférico do recém-nascido e da mãe, coletados simultaneamente e utilizando-se o mesmo método. Os testes não treponêmicos do recém-nascido não devem ser realizados com amostra de cordão umbilical, dada a mistura do sangue do recém-nascido com o materno. Tem-se indicativo de sífilis congênita somente quando o resultado dos testes não treponêmicos da amostra do recém-nascido for maior do que o da 1:4, recém-nascido $\geq 1:16$), devido à possibilidade da passagem de anticorpos IgG maternos para o bebê durante a gestação (Gaspar *et al.*, 2021).

Os testes rápidos imunocromatográficos são testes nos quais a execução, a leitura e a interpretação do resultado ocorrem em, no máximo, 30 minutos. Esses testes utilizam antígenos do *Treponema pallidum* e um conjugado composto por antígenos recombinantes de *Treponema pallidum* que são ligados a um agente revelador. No dispositivo de teste, existe uma região denominada de T (teste), a qual corresponde à área de teste onde estão fixados os antígenos do *Treponema pallidum*, e outra região denominada de C (controle), que é a região de controle da reação (Figura 2). Quando anticorpos anti-*Treponema pallidum* estão presentes na amostra, eles se ligarão ao conjugado e migrarão cromatograficamente até a região de "teste", onde se ligarão (Nascimento *et al.*, 2021).

Figura 2. Teste rápido para sífilis.



Fonte: Google imagens (2024)

Assim como o diagnóstico precoce, ao profissional deve importar as condições e orientações necessárias para o atendimento integral do usuário. Aconduta acolhedora deste deve estar presente nos encaminhamentos, no a tratamento, bem como no incentivo ao uso do preservativo, sempre livre de preconceito e julgamento (Tenório *et al.*,2020).

O acompanhamento do pré-natal é indispensável para o possível diagnóstico de diversas doenças na gestante e que podem afetar o bebê. Os indicadores de processo do cuidado pré-natal foram determinados levando em conta a primeira consulta até a 12^a semana de gestação, o mínimo de seis consultas, exames laboratoriais (hemograma, sorologia para sífilis-VDRL, testagem anti-HIV e exame de urina), avaliação clínica-obstétrica (aferição da pressão arterial, mensuração de peso, medida da altura uterina, avaliação de batimentos cardíofetais e exame clínico das mamas), fornecimento de aconselhamentos relacionados ao uso de tabaco, álcool, tintura de cabelo, ausência nas consultas, alimentação saudável; e orientações referentes a sinais de trabalho de parto e de risco obstétrico, orientações sobre aleitamento materno e acerca da maternidade de referência para assistência ao parto. É possível também realizar encaminhamentos para serviços especializados, quando necessário (Belusso *et al.*, 2023).

3.3 Atenção Farmacêutica no SUS

A Assistência Farmacêutica (AF) compreende atividades articuladas e sincronizadas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos que compõem um ciclo, estando incluída no campo de ação do Sistema Único de Saúde (SUS) e contemplada na Política Nacional de Medicamentos (PNM) (Vieira; Lorandi; Bousquat, 2008).

A Instância máxima do sistema Conselho Federal e Regionais de Farmácia, composto atualmente por mais de 230 mil Farmacêuticos em atividade no país, o CFF ratifica o seu posicionamento institucional de colaboração e parceria pelo avanço da saúde pública e a promoção da assistência farmacêutica, porém jamais afastando-se do dever legal de regulamentar, fiscalizar e orientar sobre o exercício profissional. Cabe ainda destacar que estão sob a jurisdição dos conselhos, cerca de 90 mil farmácias, quase 10 mil laboratórios de análises clínicas, aproximadamente 500

indústrias farmacêuticas, quatro mil e quinhentas distribuidoras de medicamentos e 64 grandes importadoras de medicamentos (Paula *et al.*, 2022).

De acordo com Vieira *et al.* (2020) os farmacêuticos auxiliam na identificação de falhas no processo de uso de medicamentos, compreendem as causas da não adesão, avaliam os resultados e propõem soluções para os problemas da farmacoterapia. O foco das atividades do farmacêutico nos sistemas de saúde consiste, principalmente, na otimização da terapia farmacológica, o que significa colaborar para garantir o máximo de efetividade dos tratamentos, a ampliação e melhoria da cobertura assistencial nos serviços de saúde, minimizando riscos e custos, e potencializando benefícios decorrentes do uso de medicamentos, contribuindo assim para a prevenção de doenças, incluindo por meio da prestação de serviços de vacinação, a promoção e recuperação da saúde, e a segurança do paciente.

Atualmente, os farmacêuticos têm vários ramos de atividade, incluindo sua relevância como profissional de saúde pode ser comprovada por diversos ângulos. Em resposta à sífilis, em termos de diagnóstico, a Resolução nº 514 de 25 de novembro de 2009, garante ao farmacêutico a obtenção de título de especialista em análises clínicas. A análise clínica, portanto, tem responsabilidade técnica perante o laboratório, análise clínica para garantir a confiabilidade dos relatórios laboratoriais e influência afeta diretamente a segurança e a qualidade dos resultados dos testes de diagnóstico sífilis (Martins; Andrade, 2021).

A atuação do farmacêutico em análises clínicas está diretamente relacionada com o estudo e diagnóstico da saúde do paciente. Esse diagnóstico ocorre a partir da realização de exames laboratoriais ou de imagem e a emissão dos resultados analíticos auxiliam o direcionamento da conduta médica e o tratamento. Portanto, a formação acadêmica adequada atendendo as DCNs e em consonância com os projetos pedagógicos que contemplem tal formação para resultar em um profissional ativo, resolutivo, crítico, ético e humano, transformador do contexto no qual atua (Marques; Batista; Araújo, 2023).

O farmacêutico que atua em análises laboratoriais deve apresentar o domínio de processos e técnicas de áreas clínicas como microbiologia, botânica, imunologia, bioquímica, hematologia, parasitologia, citopatologia e toxicologia. Também é necessário saber relacionar pensamentos reflexivos, éticos e humanistas em todo o

processo envolvido nos exames de diagnóstico e conduta com as equipes multiprofissionais (Silva *et al.*, 2022).

A droga de escolha para o tratamento da sífilis, Penicilina benzatina, distribuída gratuitamente pelo SUS, e vendido em farmácias. Portanto, a resolução do conselho Colegiada-RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009, permite farmacêutico a distribuição segura desse ingrediente terapêutico. O farmacêutico desempenha um papel importante no tratamento da sífilis, pois pode orientar o uso correto dos medicamentos. Outra tarefa é acompanhar os pacientes para ver se há algum problema durante a medicação (Martins; Andrade, 2021).

A expressão “assistência farmacêutica” foi originada com o objetivo de garantir o fornecimento de medicamentos. Embora o decreto criador da Central de Medicamentos - CEME contivesse o termo AF, não havia até a promulgação da PNM, uma clara definição de seu escopo de ação, objetivos e o conjunto de atividades que a compunha. Logo, a reorientação da AF da PNM correspondeu a proposta de construção concreta de AF integrada ao SUS. Isso permitiria pavimentar o processo instalado de promoção de cidadania, coerente com os princípios constitucionais do direito à saúde. A Diretriz Reorientação da Assistência Farmacêutica foi construída numa perspectiva transversal na PNM, produzindo impactos diretos no campo da saúde coletiva. Destaca-se que suas prioridades tomam por base o tripé formado pela descentralização, financiamento e ações logísticas. Ademais, também norteou e reforçou o compromisso sanitário dos três níveis de gestão do SUS para com os elementos constituintes do campo da AF (Bermudez, *et al.*, 2018).

Outra diretriz importante dessa Política é a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), estabelecendo a necessidade de sua atualização permanente, além de definir os medicamentos essenciais como sendo aqueles básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população (Bermudez *et al.*, 2018).

4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

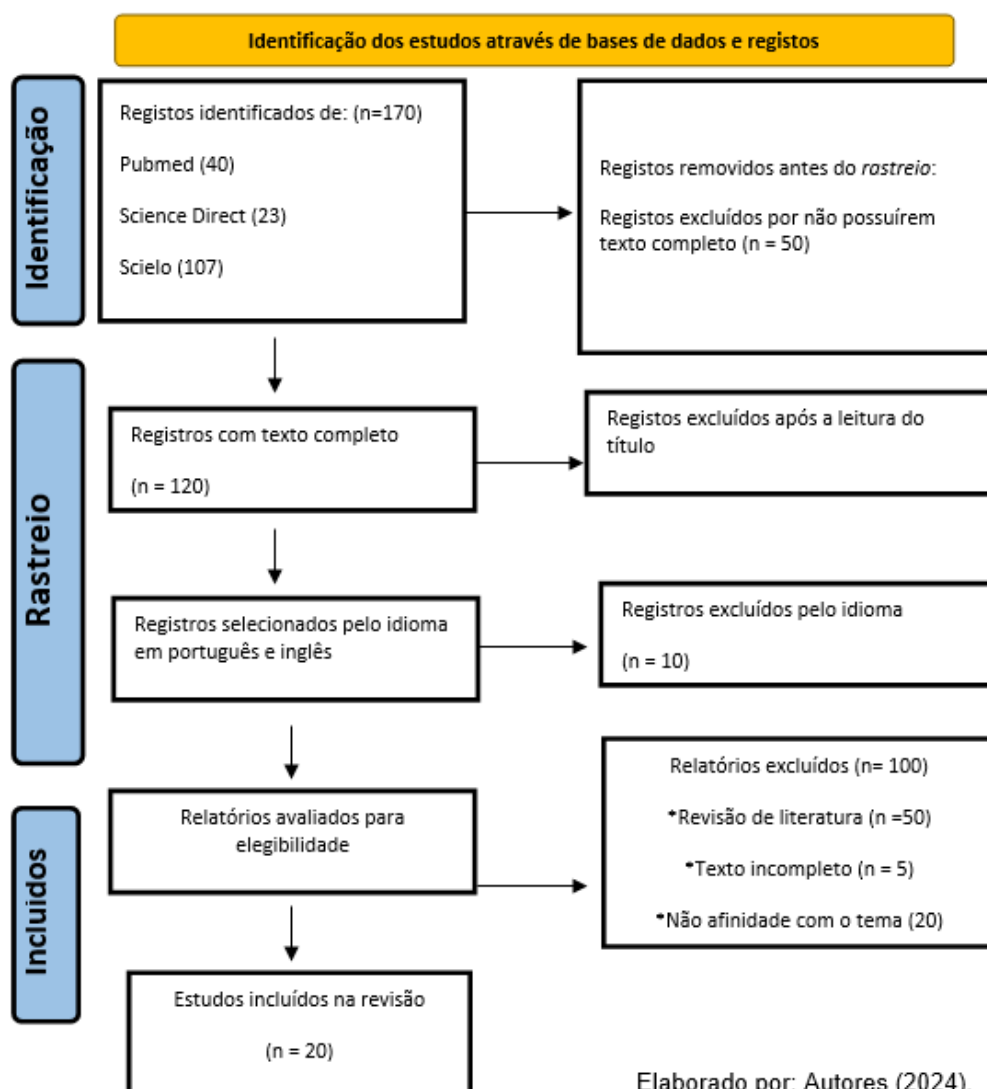
Este é um estudo analítico que tem caráter descritivo, que utiliza como preceito a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). A RIL que permite um conjunto de

conhecimentos e resultados na prática através de diversas publicações realizadas no ano de 2019 a 2024 com inúmeras abordagens metodológicas, incorporando assim conceitos e evidências de problemas metodológicos (Souza, 2010). Os dados foram obtidos com base em periódicos indexados a Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS), Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *NIH National Library of Medicine* (PubMed).

Os descritores utilizados em Ciências da Saúde (DeCS) foram: Sífilis gestacional, Cuidado Pré-Natal, Sífilis Congênita. Sem restrições de idiomas, o estudo foi conduzido no primeiro semestre de 2024. Os critérios de inclusão para seleção do material foram textos disponíveis na íntegra, que atendessem aos objetivos específicos do trabalho. Não foram incluídos trabalhos duplicados nas bases de dados, que não estivessem disponíveis na íntegra, trabalhos de conclusão de curso e cartas ao editor. A partir deste levantamento foi realizada a contextualização para o problema e a análise das possibilidades presentes na literatura consultada para a concepção do referencial teórico da pesquisa.

Com isso, foi elaborada uma revisão integrativa para estabelecer relações com as produções científicas anteriores, identificar temáticas recorrentes e apontar novas perspectivas, visando a construção de orientações práticas pedagógicas para definição de parâmetros de formação de profissionais da área de Ciências da Saúde.

Figura 3. Fluxograma de caracterização dos artigos nas bases de dados



5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Feitos os cruzamentos dos termos descritores nas bases de dados, identificou-se um total de 170 artigos, aos quais 50 foram excluídos por não possuírem texto completo, restando para elegibilidade artigos onde também foram aplicados alguns filtros, dessa forma 50 artigos foram excluídos após a leitura do título, por não se enquadrar restando 120 artigos, o filtro de idiomas foi aplicado e 10 artigos foram excluídos por não se enquadrarem no idioma português e inglês. Restaram 110 artigos para a leitura sendo excluídos 100 artigos por serem revisão da literatura, por terem o texto incompleto e não ter afinidade com o tema. Dessa forma, a amostra final foi composta de 10 artigos. Os resultados desses estudos estão descritos a seguir estão representados no quadro 2.

No Brasil, é evidenciado a constância de casos de doenças infecciosas na gestação, especialmente na população menos favorecida. Com isso, foi visto que no período de 2012 a 2022, foram registrados no país 1.237.027 casos de sífilis adquirida, 537.401 casos de sífilis em gestantes, 238.387 casos de sífilis congênita e 2.153 óbitos por sífilis congênita. Diante disso, foram identificados que em 2022, a taxa de gestantes que apresentavam sífilis foi de 32,4 dos casos por 1.000 nascidos vivos (Ministério da Saúde, 2023).

Em relação a idade gestacional das gestantes com diagnóstico de sífilis, foi observado que 66,7% foram diagnosticadas entre o primeiro ou o segundo trimestre de gestação em 2022. Em contrapartida, no decorrer do histórico de dados obtidos, foi visto que 2012, foi visto um total de 23,2% de mulheres diagnosticadas no primeiro trimestre, sendo assim, identificado um aumento de 46,1% (Ministério da Saúde, 2023).

Quadro 2. Caracterização dos artigos selecionados para a revisão integrativa, Recife, Pernambuco, Brasil, 2024.

Autor/ano	Título	Tipo de estudo	Objetivos	Resultados
Guimarães, 2018	Sífilis em Gestantes: Prevenção e Tratamento	Estudos observacional Descritivo	Compreender a sífilis em gestantes, enfatizando as causas, consequências, aspectos epidemiológicos, diagnósticos, terapêuticos e o papel do farmacêutico na prevenção e tratamento.	O envolvimento do farmacêutico na prevenção e tratamento da sífilis gestacional é fundamental para garantir uma abordagem eficaz. Isso inclui a realização de testes diagnósticos, orientação sobre o uso adequado de medicamentos e promoção de medidas preventivas, como o uso de preservativos. O controle da sífilis na gestação é crucial para evitar complicações sérias tanto para a gestante quanto para o feto. É essencial conscientizar a população sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado da sífilis durante a gravidez.
Silva et al., 2020	Sífilis na gestante e congênita: perfil epidemiológico e prevalência	Estudo transversal e descritivo	Descrever o perfil epidemiológico através das características sociodemográficas, obstétricas e do parceiro dos casos notificados de sífilis em gestantes e de sífilis congênita no período de 2012 a 2016.	Foram notificados 257 casos de sífilis em gestante e 119 casos de sífilis congênita. A taxa de prevalência de sífilis gestacional foi de 0.97% e a taxa de incidência de sífilis congênita de 4.73%. As mulheres notificadas com sífilis em gestante (SG) e com recém nascido (RN) portador de sífilis congênita (SC) eram em sua maioria, brancas, jovens, com baixa escolaridade e residiam em zona urbana. Parceiros não tratados totalizaram 40,8% e 47.05% das mães foram consideradas com tratamento inadequado. Entre os nascidos vivos (NV) com SC, 69,7% não realizaram o TT aos 18 meses e 81.5% não fizeram o TNT no líquido
Rac; Stafford; Eppes, 2020	Sífilis congênita: uma atualização contemporânea sobre uma doença antiga	Estudo observacional	Abordar os problemas relacionados à transmissão da sífilis, destacando os impactos na saúde da mulher e do feto e a necessidade de melhorar as práticas de rastreamento e tratamento durante a gravidez.	As taxas de sífilis gestacional (SG) nos Estados Unidos atingiram um pico de 20 anos em 2018. A maioria das gestantes diagnosticadas com SG estava recebendo assistência pré-natal, indicando falhas na educação dos profissionais e na adesão às diretrizes de tratamento. Para melhorar a detecção, recomenda-se o rastreamento na primeira consulta de pré-natal e duas vezes no terceiro trimestre. Existem dois algoritmos de diagnóstico (tradicional e reverso) que os provedores devem entender. O tratamento adequado, administrado de acordo com o estágio da sífilis e iniciado >30 dias antes do parto, melhora os resultados neonatais. A penicilina G benzatina é o único tratamento recomendado. Em gestações viáveis, uma ultrassonografia pré-tratamento e monitorização fetal contínua são recomendadas para avaliar a reação de Jarisch-Herxheimer, que pode causar trabalho de parto prematuro e sofrimento fetal. Após tratamento adequado, um declínio de quatro vezes nos títulos maternos não

				treponêmicos pode não ser observado no parto e não se correlaciona diretamente com a prevenção de SG.
Rocha <i>et al.</i> , 2021	Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à sua prevenção: uma revisão integrativa	Revisão integrativa	Identificar as evidências científicas sobre as complicações clínicas e manifestações da sífilis congênita e aspectos relacionados à sua prevenção.	Os desfechos negativos associados à sífilis gestacional incluem baixo peso ao nascimento, anemia, hepatoesplenomegalia e alterações dentárias, conforme identificado em estudos revisados. A falta de tratamento pré-natal adequado foi identificada como a principal causa de perda de oportunidade na prevenção das complicações da sífilis gestacional, destacando a importância do diagnóstico e tratamento precoces durante o pré-natal para evitar essas complicações.
Lara <i>et al.</i> , 2022	Análise do perfil epidemiológico da Sífilis em gestantes utilizando sistemas de informação em saúde do DATASUS	Estudo Epidemiológico descritivo com base populacional	Verificar fatores e variáveis associados à detecção da sífilis na gestação de mulheres brasileiras, relacionando-os ao ano de diagnóstico.	O estudo revelou um aumento significativo no número de casos de sífilis em gestantes de 2009 a 2019, aumentando mais de 12 vezes durante esse período. A sífilis primária foi o tipo mais identificado na detecção entre as gestantes, representando cerca de 29,1% dos casos, seguida pela sífilis latente, com 28% dos casos. A faixa etária com o maior número de casos foi entre 20 a 39 anos (cerca de 52,8%), enquanto a menor faixa etária foi entre 40 a 59 anos. A maior frequência de casos foi observada em gestantes com ensino médio completo ou incompleto, e houve mais diagnósticos no primeiro trimestre da gestação. Em relação à raça, as pardas apresentaram maior frequência. Quanto ao tratamento, a penicilina foi o mais utilizado (em 89,5% dos casos), enquanto cerca de 5% das gestantes não receberam qualquer tratamento. O estudo ressalta a importância da aplicação de medidas profiláticas, diagnósticas e terapêuticas para controlar a sífilis em gestantes, destacando a necessidade de políticas de educação sexual mais efetivas no Brasil para combater essa infecção.
Silva <i>et al.</i> , 2022	Utilidade de custo do uso de penicilina na atenção primária para a prevenção de complicações	Estudo Descritivo	Avaliar a distribuição regional e temporal da sífilis em gestantes em Santa Catarina, bem como a eficácia das intervenções de saúde pública no período de 2011 a 2021.	Entre 2011 e 2021, foram notificados 15.998 casos de sífilis em gestantes em Santa Catarina. Observou-se um incremento nas taxas de detecção a partir de 2015, com um decréscimo em 2019 e estabilidade em 2020, seguido de novo aumento em 2021. Em 2021, algumas macrorregiões apresentaram taxas de sífilis congênita superiores às de sífilis em gestantes, indicando possível subnotificação. As regiões com taxas mais altas em 2021 incluíram Serra Catarinense (59 casos/1.000 NV) e Oeste (40 casos/1.000 NV). A detecção precoce melhorou, com

	associadas à sífilis			diagnósticos no primeiro trimestre aumentando de 34% em 2011 para 59,2% em 2021. Em 2021, 89,5% das gestantes receberam tratamento com penicilina.
Cunha <i>et al.</i> , 2023	Sífilis 2023 - Boletim Epidemiológico	Estudo Descritivo	Analisar a evolução e os padrões epidemiológicos da sífilis gestacional no Brasil entre 2019 e 2024, com ênfase na detecção, tratamento e resultados de saúde materna.	De 2019 a 2022, houve um aumento significativo na detecção de sífilis em gestantes. Em 2022, foram notificados 83.034 casos, com 46,2% na região Sudeste. A taxa de detecção nacional foi de 32,4 casos por 1.000 NV, um aumento de 15,5% em relação ao ano anterior. 66,7% das gestantes foram diagnosticadas no primeiro ou segundo trimestre. A prescrição de benzilpenicilina benzatina aumentou para 89,8% em 2022. Apenas 35,6% das parcerias sexuais foram tratadas. O preenchimento adequado das notificações melhorou, contribuindo para um aumento nos casos confirmados com ambos os testes reagentes para 56,4% em 2022.
Feu; Carvalho; Andrade, 2023	Sífilis congênita: perfil epidemiológico e medidas de atenção farmacêutica	Revisão bibliográfica	Investigar a atuação do farmacêutico na prestação de cuidados farmacêuticos a pacientes com sífilis gestacional.	Os resultados destacam que o farmacêutico desempenha uma função crucial na prestação de cuidados farmacêuticos a pacientes com sífilis gestacional. Isso inclui realizar consultas farmacêuticas para otimizar a farmacoterapia, promover o uso racional de medicamentos e destacar as consequências da automedicação. Estratégias de prevenção eficazes, como informar pessoas vulneráveis sobre a sífilis e formas de prevenção, também são ressaltadas. Durante o pré-natal, o farmacêutico pode desempenhar um papel fundamental no monitoramento e aconselhamento, especialmente nos períodos críticos da gestação.
Salomé <i>et al.</i> , 2023	Sífilis congênita no século XXI: um estudo de base territorial	Estudo Descritivo	Avaliar a incidência e os fatores de risco associados à sífilis congênita (SC), bem como a eficácia de uma unidade multidisciplinar especializada no sul da Itália.	Um estudo retrospectivo revelou que 20 (6,2%) de 323 recém-nascidos foram diagnosticados com SC confirmada, com uma taxa crescente de encaminhamentos desde 2017. Mães de casos de SC eram mais jovens, tinham menos gestações anteriores e receberam diagnóstico de sífilis em estágios mais tardios da gestação. A terapia materna adequada foi protetora contra a transmissão vertical, destacando a importância do tratamento adequado durante a gestação para prevenir a SC. No entanto, a sífilis paterna foi conhecida em apenas 36% dos casos, sugerindo a necessidade de uma abordagem mais abrangente para o rastreamento e tratamento de casais grávidos.
Ministério da Saúde	Sífilis 2023: Boletim Epidemiológico	Estudo descritivo	Avaliar os padrões epidemiológicos de sífilis no	Foram identificados dados de 2012 a 2022 sobre sífilis em gestantes, sendo observado que a maioria das mulheres diagnosticadas estavam no primeiro e segundo trimestre de gestação. Diante dos dados obtidos no período de 2012 a

2023			Brasil, nos 26 estados e no distrito Federal.	2022, foram notificados no país 1.237.027 casos de sífilis adquirida, 537.401 casos de sífilis em gestantes, 238.387 casos de sífilis congênita e 2.153 óbitos por sífilis congênita.
------	--	--	---	---

Elaborado por: Autores (2024).

Diante dos dados identificados, pode ser mencionado o estudo de Silva e colaboradores (2020) relatou notificar 257 casos de sífilis em gestantes e 119 casos de sífilis congênita. Através disso, foi visto que o principal problema relacionado a transmissão de sífilis é devido aos parceiros que não apresentam tratamento, sendo identificado 105 homens que não são tratados, 54 homens que ignoraram tratamento e apenas 98 homens realizaram o tratamento

Os resultados apresentados por Guimarães (2018) destacam a relevância do envolvimento do farmacêutico na prevenção e tratamento da sífilis gestacional, ressaltando sua função fundamental na garantia de uma abordagem eficaz. Isso inclui não apenas a realização de testes diagnósticos, mas também a orientação sobre o uso adequado de medicamentos e a promoção de medidas preventivas, como o uso de preservativos. Além disso, o autor enfatiza a importância do controle da sífilis durante a gestação para evitar complicações graves tanto para a gestante quanto para o feto. Os dados obtidos evidenciam a necessidade de conscientização da população sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado da sífilis durante a gravidez, destacando o papel crucial do farmacêutico nesse contexto, dada sua capacidade de fornecer cuidados integrados e personalizados, contribuindo assim para a saúde materno-infantil.

Para entender melhor a sífilis gestacional, é fundamental explorar os problemas relacionados a sua transmissão. Nesse contexto, os autores Rac; Stafford e Eppes (2020) destacam os desafios na detecção e tratamento da sífilis gestacional nos Estados Unidos, apesar do fato de que a maioria das gestantes com o vírus foi diagnosticada recebeu atendimento pré-natal. O rastreamento repetido e precoce durante a gravidez é recomendado, juntamente com uma compreensão dos algoritmos de diagnóstico. Para melhores resultados neonatais, o tratamento adequado com penicilina G benzatina é essencial. No entanto, realizar uma ultrassonografia pré-tratamento e monitorar a reação de Jarisch-Herxheimer são essenciais para evitar complicações. Essas descobertas mostram o quão crucial é o uso de métodos abrangentes para tratar a sífilis gestacional.

Assim, ao discutir as dificuldades enfrentadas na prevenção e tratamento da sífilis gestacional, é essencial reconhecer a complexidade dessas questões e buscar informações em estudos que enfatizam a importância de melhores métodos de rastreamento e tratamento da sífilis durante a gravidez. Essas reflexões podem servir como base para uma investigação mais aprofundada das manifestações e

complicações clínicas da sífilis gestacional onde a busca evidências científicas para melhorar nossa compreensão desses elementos são importantes (Rac, Stafford & Eppes 2020; Rocha *et al.* 2021).

Diante disso, a pesquisa de Rocha e colaboradores (2021) evidenciou que complicações como o baixo peso ao nascimento, anemia, hepatoesplenomegalia e alterações dentárias estão intrinsecamente ligadas à presença não tratada ou inadequadamente tratada da sífilis durante a gestação. Esses desfechos negativos ressaltam a urgência de uma abordagem abrangente e eficaz para o diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional, destacando a necessidade de medidas preventivas e terapêuticas durante o pré-natal. A identificação precoce e o manejo adequado dessa infecção durante a gravidez são cruciais para mitigar essas complicações e garantir melhores resultados para a mãe e o feto. Esses resultados fornecem uma base sólida para direcionar políticas de saúde pública e práticas clínicas que visam reduzir o impacto da sífilis gestacional na saúde materno-infantil.

Por outro lado, a falta de detecção precoce e tratamento adequado contribui para complicações graves tanto para a gestante quanto para o feto, destacando a importância de estratégias eficazes de prevenção e controle. Nesse contexto, o estudo de Lara e colaboradores (2022) destaca que a sífilis primária é o tipo mais comum entre as gestantes e que a sífilis é mais comum no primeiro trimestre da gestação, enfatiza a importância do rastreamento precoce durante o pré-natal. Além disso, a prevalência de casos entre mulheres com ensino médio completo ou incompleto sugere que métodos educacionais mais personalizados devem ser implementados.

O uso predominante de penicilina como tratamento, em conjunto com o grande número de gestantes que não recebem tratamento, demonstra a importância de estratégias para garantir o acesso universal ao tratamento adequado. Essas descobertas mostram que é imperativo implementar políticas de saúde mais abrangentes e eficazes, como educação sexual, rastreamento precoce e acesso equitativo ao tratamento, para controlar a sífilis gestacional e reduzir os efeitos negativos que ela tem sobre a saúde materna e neonatal (Silva *et al.*, 2022).

Nesse sentido é importante observar tanto as semelhanças quanto as diferenças entre os estudos de Lara e colaboradores (2022) e Silva e colaboradores (2022). O estudo de Lara e colaboradores. Evidenciou um aumento significativo nos casos de sífilis em gestantes ao longo do tempo, e em associação aos resultados obtidos, o estudo de Silva e colaboradores traz dados sobre os fatores que contribuem

para essa tendência. Diante dos estudos de ambos autores, é possível identificar as diferenças nas regiões ou populações em que a sífilis gestacional é mais comum.

Com base nisso, Silva e colaboradores (2022) atualiza que a análise das taxas de detecção de sífilis congênita em comparação com as de sífilis em gestantes em algumas macrorregiões sugere possíveis desafios na notificação e no manejo da doença, destacando a importância da melhoria nos sistemas de vigilância epidemiológica. O aumento na detecção precoce durante o primeiro trimestre da gestação ao longo dos anos é um sinal positivo de melhorias nos serviços de saúde e conscientização, mas ainda há espaço para aprimoramentos, especialmente em regiões com taxas mais elevadas.

Sendo identificado pelo estudo de Silva e colaboradores (2022) o alto percentual de gestantes que receberam tratamento com penicilina em 2021 é encorajador, pois indica uma resposta eficaz das políticas de saúde pública. Esses resultados reforçam a necessidade de estratégias abrangentes e direcionadas para enfrentar a sífilis em gestantes e destacam o papel fundamental da vigilância epidemiológica e da intervenção precoce para reduzir a carga dessa doença na população.

Assim como Lara e Silva (2022), Cunha e colaboradores (2023) também traz informações epidemiológicas, no qual dá ênfase para a detecção, tratamento e resultados na saúde materna. O autor afirma que o aumento na taxa de detecção nacional, juntamente com o diagnóstico precoce em dois terços das gestantes, mostra tanto uma melhoria na conscientização quanto uma maior incidência da doença. No entanto, embora a prescrição de benzilpenicilina benzatina tenha aumentado, o tratamento das parcerias sexuais ainda é inadequado e falta uma abordagem preventiva completa. A melhoria no preenchimento adequado das notificações é uma coisa boa porque ajuda a entender melhor o que acontece com a sífilis gestacional, mas também mostra o quão difícil é para os sistemas de saúde fazerem isso.

Com isso, os resultados identificado por Lara e Silva (2022) mostram que é necessário tomar medidas eficazes para o diagnóstico precoce, tratamento completo e prevenção da sífilis gestacional no Brasil. Eles também enfatizam a necessidade de vigilância epidemiológica contínua e implementação de planos destinados a diminuir a carga dessa doença na saúde materna e neonatal.

Portanto, para tratar e controlar adequadamente essa condição, é necessária uma abordagem integrada e multidisciplinar. O farmacêutico desempenha um papel

importante na atenção farmacêutica voltada ao tratamento da sífilis gestacional, pois garantem a administração correta dos medicamentos, fornecem orientação sobre o uso adequado e monitoram os resultados do tratamento, o que aumenta a eficácia do tratamento e evita complicações.

Nesse sentido, o estudo de Feu e colaboradores. (2023) mostra que os farmacêuticos fazem consultas para otimizar a farmacoterapia e promovem o uso racional de medicamentos e aumentam a conscientização sobre os riscos da automedicação. Além disso, é destacado que medidas preventivas, como educação e prevenção da sífilis, bem como monitoramento e aconselhamento durante o pré-natal, especialmente durante o período mais importante da gestação, são essenciais. Esses resultados mostram que o tratamento farmacêutico da sífilis gestacional pode salvar a vida da materna e do bebê.

Por outro lado, o estudo de Salomé e colaboradores (2023) revelou que, desde 2017, o número de encaminhamentos aumentou, com 6,2% dos recém-nascidos diagnosticados com síndrome de coluna cervical (SC) confirmado em um estudo retrospectivo. A maioria das mães dos casos de SC tinha características como ser mais jovem, ter menor número de gestações anteriores e ter sido diagnosticada com sífilis em estágios mais avançados da gestação. Demonstrou-se que a terapia materna adequada protege contra a transmissão vertical, enfatizando a importância do tratamento adequado durante a gestação para prevenir a SC. No entanto, apenas 36% dos casos de sífilis paterna foram identificados, o que indica a necessidade de métodos mais abrangentes de rastreamento e tratamento para casais grávidos. Essas descobertas mostram o quão importante é a vigilância contínua e a intervenção precoce para reduzir os riscos associados à síndrome de Crohn e melhorar a saúde materna e neonatal.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção e o tratamento da sífilis gestacional são essenciais para garantir a saúde materno-infantil, destacando-se o papel crítico do farmacêutico nesse contexto. A atuação do farmacêutico vai além da dispensação de medicamentos, englobando a orientação sobre o uso correto dos tratamentos, a realização de testes diagnósticos e a promoção de medidas preventivas como o uso de preservativos. Esses profissionais são fundamentais para a conscientização da população sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado da sífilis durante a gravidez, mitigando assim complicações graves para a gestante e o feto.

Os estudos analisados evidenciam que o controle eficaz da sífilis gestacional depende de uma abordagem integrada e multidisciplinar, onde o farmacêutico desempenha um papel central na administração correta dos medicamentos e no monitoramento dos resultados terapêuticos. O aumento na detecção precoce da sífilis gestacional e na prescrição de penicilina são sinais positivos, mas ainda há desafios a serem superados, como o tratamento das parcerias sexuais e a necessidade de uma vigilância epidemiológica contínua.

Adicionalmente, a educação e a prevenção são fundamentais. Programas educativos personalizados e o acesso equitativo ao tratamento são essenciais para reduzir a incidência da sífilis gestacional. A conscientização sobre os riscos da automedicação e a promoção do uso racional de medicamentos pelo farmacêutico também são estratégias importantes que contribuem para a eficácia do tratamento e a prevenção de complicações.

O presente trabalho obteve achados que confirmaram a relevância dos objetivos propostos, proporcionando assim uma visão mais abrangente sobre a prevalência e as tendências da sífilis no Brasil. As informações encontradas pois um levantamento detalhado da epidemiologia da sífilis gestacional, elucidaram os principais problemas relacionados à transmissão dessa infecção e destacaram a importância da atenção farmacêutica no cuidado e na prevenção dessa condição.

REFERÊNCIAS

- ALVES M.C.B, LOPES M.E.B, SILVA A.B. Perfil de mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional no estado da paraíba durante uma década. **J. Nurs. Health**. V.13 n.2 p. 1-10, 2023.
- ARRUDA, L.R; SANTOS R, A.R. Importância do diagnóstico laboratorial para a sífilis congênita no pré-natal. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care**,v. 12, n. 12, p. 1–18, 2020.
- BELUSSO, J.V *et al.* Gestational syphilis at different health care levels: a cross-sectional study. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 13, n. 1, p. 9-15, 2023.
- BERMUDEZ, J.A.Z *et al.* Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.6, p. 1937-1949, 2018.
- BORBA K.B, SILVA R.M. Sífilis na gravidez e adequabilidade de tratamento: análise das pacientes atendidas em uma maternidade. **Femina**. V.51, n.6, p.361- 383, 2023
- CALDEIRA J.G, MORAIS C.C, LOBATO A.C. Perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal ou parto admitidas em maternidade de Belo Horizonte – MG. **Femina**. v.50, n.6, p.367-372, 2022
- CARDOSO, A.R.P *et al.* Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2 p. 563-574, 2018.
- CUSTÓDIO, G *et al.* Comportamento sexual e de risco para DST e gravidez em adolescentes. **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, v. 21, n. 2, p. 60-64, 2009.
- Cunha *et al.*, **Boletim Epidemiológico** . Sífilis 2023. Brasília, secretaria de vigilância em saúde e ambiente, 2023.
- ESPINOSA, M.A *et al.* Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 30, n.1, p. 1-8, 2021.
- FEU, P.A; CARVALHO, F.L; ANDRADE, L.G. sífilis congênita: perfil epidemiológico e medidas de atenção farmacêutica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 10, p. 2372–2385, 2023.
- GARBIN, C.A.S *et al.* Sífilis na gravidez: perfil e fatores sociodemográficos associados na Região Noroeste do Estado de São Paulo. **Saúde e Pesquisa**, v. 14, n. 3, p. 1-10, 2021,
- GASPAR, P.C *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1.p. 1-13, 2021.

GOMES, Vitória Luciana Barbosa et al. Saúde da mulher na atenção básica: relato de experiência sobre a sífilis gestacional e a gravidez na adolescência. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 7, p. e13212742675-e13212742675, 2023.

GEUSAU, A. et al. Syphilis - Braun-Falco's Dermatologie, Venerologie und Allergologie. **Springer** v;19, n.7 p. 323, 2018.

GUEDES, A.L.L et al. Factors associated with women diagnosed with syphilis who received prenatal care in a primary healthcare unit. **einstein (São Paulo)**, v. 21, n.1 p.1-9, 2023.

GUIMARÕES, C.C. Sífilis em gestantes: Prevenção e Tratamento. **Revista Enfermagem e Saúde coletiva-revesc**, v. 2, n. 1, p. 1-6, 2018.

LARA, L.L.P et al. Análise do perfil epidemiológico da Sífilis em gestantes utilizando sistemas de informação em saúde do DATASUS. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, n. 1 p.76, 2022.

LUCIO, P. C, et al. Sífilis congênita e gestacional no Sudeste Brasileiro. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, v. 12, n.1, p. 107–122, 2023.

MANSILLA, S. et al. Presentaciones de la sífilis anorrectal: lagran simuladora. **Rev. argent. coloproctología**, v. 35, n.1, p. 18-23, 2024.

MARQUES, A.L.M; BATISTA, E.R.L; ARAÚJO, D.I.A.F. Uso de medicamentos na gestação: uma revisão de literatura. **Revista Coopex.**, v. 14, n. 3, p. 2139-2151, 2023.

MARTINS, G.R, ANDRADE, L.G. Atuação do farmacêutico na prevenção e orientação no tratamento da sífilis congênita. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 456–480, 2021.

MESQUITA, K.O et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestante no município de Sobral, Ceará, de 2006 a 2010. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 11, n. 1, p.13-17, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico** . Sífilis Brasília, secretaria de vigilância em saúde e ambiente, 2023.

MONTEIRO, P.S; EVANGELISTA, FF. Sífilis gestacional e congênita no estado do Paraná de 2017 a 2021: estudo transversal. **Saúde e Pesquisa**, v. 16, n. 4, p. 1-15, 2023.

MOURA, J.R.A et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em um estado brasileiro: análise à luz da teoria social ecológica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, n.1, p.1- 7, 2021.

NASCIMENTO, D.E.M et al. Diagnóstico precoce da sífilis durante a gestação: Dificuldades do rastreio na ótica de enfermeiros. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 12, n. 80, p. 11274-11289, 2022.

NASCIMENTO, D.Z et al. Diagnóstico precoce da sífilis em gestantes: Prevalência de sorologia positiva do teste VDRL e realização do teste rápido

imunocromatográfico em um hospital do Sul de Santa Catarina. **Rev. Assoc. Méd. Rio Gd. do Sul**, v. 65, n. 3, p. 1-5, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Boletim Epidemiológico** . Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde. saúde, 2018.

PAULA, M.A *et al.* Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva [online]** v. 27, n. 08 pp. 3331-3340, 2022.

PEREIRA N.W *et al.* Sífilis em comunidades ribeirinhas: prevalência e fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56 n.1, p.1- 8, 2022.

RAC, M.W.F; STAFFORD, I.A.; EPPES, C.S. Congenital syphilis: a contemporary up date on ancient disease. **Pre natal Diagnosis**, v. 40, n. 13, p. 1703-1714, 2020.

RAMOS JR, A.V. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n.5, p.2-6, 2022.

RAMOS, A.M *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 1, p. 1-10, 2022.

REBOUÇAS, E.S *et al.* Caracterização e análise epidemiológica dos casos de sífilis gestacional no município de Imperatriz, Maranhão, Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 4, p. 10, 2023.

ROCHA, A.F.B *et al.* Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 74, p.1-9, 2021.

ROSA, R.F.N *et al.* O manejo da sífilis gestacional no pré-natal. **Rev. Enferm. UFPE online**, v.14 n.1 p. 1-7, 2020.

SALOMÈ, S *et al.*, Congenitalsyphilis in the twenty-first century: an area-based study. **Eur J Pediatr**. V.182, n.1, p.41-51, 2023.

SANTOS C, A; AQUINO, G. F; CARDOSO, A.M. Consequências da sífilis gestacional na saúde pública: uma revisão integrativa. **Revista científica da escola estadual de saúde pública de goiás" cândido santiago"**, v. 9, n. 1 p. 1-16, 2023.

SECRETÁRIA DO ESTADO DE SAÚDE . **SIFILIS**. MINAS GERAIS: gov, 2023. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sifilis>> Acesso em: 22 mai. 2024.

SILVA B.V.V.B *et al.* A importância do pré-natal no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 7, p. 1-9, 2021.

SILVA V, C; ANDRADE, L.G. sífilis: diagnóstico, tratamento e cuidado farmacêutico. **Revista ibero-americana de humanidades, ciências e educação**, v. 8, n. 3, p. 1077-1088, 2022.

SILVA, G.M *et al.* Sífilis en la gestante y congénita: perfil epidemiológico y prevalencia. **Enfermería Global**, v. 19, n. 57, p. 107-150, 2020.

SILVA, J.T.N *et al.* Novas perspectivas das manifestações clínicas da sífilis congênita. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, p. 1-8, 2024.

SILVA, R.C.L. *et al.* Utilidade de custo do uso de penicilina na atenção primária para a prevenção de complicações associadas à sífilis. **J Bras Doenças Sex Transmiss.** v. 34, n.1 p. 1-11, 2022.

SOUSA, N.F.J *et al.* Prevenção, risco e desejo: estudo acerca do não uso de preservativos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, p. 1-8, 2018.

TENÓRIO, L.V *et al.* Fatores que dificultam o diagnóstico precoce da sífilis na gestação. **Research, Society andDevelopment**, v. 9, n. 9, p.1-17, 2020.

VIEIRA, M.R.S; LORANDI, P.A; BOUSQUAT, A. Avaliação da assistência farmacêutica à gestante na rede básica de saúde do Município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n.6, p. 1419-1428, 2008.

VIEIRA, S.M *et al.* Assistência Farmacêutica na Orientação e Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis/ Pharmaceutical Assistance in Guiding and Preventing Sexually Transmitted Infections. Id online. **Revista de Psicologia**, v.14, n.52, p.105-110, 2020.