



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

MANOELLA OLIVEIRA DA COSTA

**ANÁLISE SOBRE OS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NOTIFICADOS NOS
ESTADOS DA PARAÍBA E RIO GRANDE DO NORTE: 2020 A 2021**

JOÃO PESSOA-PB

2022

MANOELLA OLIVEIRA DA COSTA

**ANÁLISE SOBRE OS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NOTIFICADOS NOS
ESTADOS DA PARAÍBA E RIO GRANDE DO NORTE: 2020 A 2021**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-
FACENE, como exigência parcial para
obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Fernando José de Lima
Ramos Júnior

JOÃO PESSOA-PB

2022

C875a

Costa, Manoella Oliveira da

Análise sobre os casos de sífilis congênita notificados nos estados da Paraíba e Rio Grande do Norte: 2020 a 2021. / Manoella Oliveira da Costa. – João Pessoa, 2022.

29f.; il.

Orientador: Profº. Dº. Fernando José de Lima Ramos Júnior.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) –
Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Sífilis. 2. Sífilis Congênita. 3. Crianças. 4. IST. 5. DATASUS. I. Título.

MANOELLA OLIVEIRA DA COSTA

**ANÁLISE SOBRE OS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NOTIFICADOS NOS
ESTADOS DA PARAÍBA E RIO GRANDE DO NORTE: 2020 A 2021**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
como parte das exigências para obtenção do título de bacharel em Farmácia.

João Pessoa-PB, ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Orientador Dr. Fernando José de Lima Ramos Júnior
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE

Prof. Dra Vivianne Marcelino de Medeiros
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE

Prof. Dra Deysiane Oliveira Brandão
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE

RESUMO

A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, sua transmissão ocorre por duas vias principais, a sexual e vertical, esta última transmitida de mãe para filho. Quando ocorre esta infecção passada verticalmente, dizemos que o recém-nascido possui Sífilis Congênita. Assim como em muitos casos desse tipo, a Sífilis Congênita é de difícil detecção, pois o recém-nascido pode nascer sem qualquer tipo de sinal ou manifestação clínica que indique a presença de tal infecção. Ela é dividida em dois tipos, em Sífilis Congênita Precoce (com surgimento até o segundo ano de vida) e Tardia (com sinais evidentes após o segundo ano de vida). Seu diagnóstico envolve uma soma de fatores, entre eles, avaliações clínicas e laboratoriais, históricos médicos e a utilização de testes diretos e imunológicos. O seu tratamento é realizado com Benzilpenicilina (potássica/cristalina, procaína ou benzatina). Um dos profissionais que está ligado diretamente ao bom cuidado de pacientes com esta infecção é o farmacêutico, pois através da farmácia clínica e da farmacoterapia, ele irá orientar seus pacientes, promovendo o cuidado à sua saúde. Esta é uma pesquisa transversal, de conduta mista e quantitativa, cujos dados foram obtidos por consulta eletrônica através da plataforma DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil), entre os anos 2020 e 2021. Como resultado tivemos um total de 1.366 quadros de Sífilis Congênita notificados em ambos os estados pesquisados, Paraíba e Rio Grande do Norte. Acerca da idade da notificação, a faixa etária com menos de 7 dias é a que detém maior número de casos. Em relação ao segundo diagnóstico final, tivemos a Sífilis Congênita Precoce como maior variável presente. Sobre a faixa etária da mãe, temos uma predominância no número de casos na faixa de 20 a 29 anos. Mesmo com seu diagnóstico e tratamento sendo de fácil acesso e ofertado pelo SUS (Sistema Único de Saúde), a Sífilis Congênita continua sendo um obstáculo para a saúde pública, sendo assim, de suma importância a continuação de estudos que desenvolvam novas estratégias que visem o cuidado e prevenção para esta infecção.

Palavras-chave: Sífilis; Sífilis Congênita; Crianças, IST, DATASUS.

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection (STI) caused by the bacterium *Treponema pallidum*, its transmission occurs by two main routes, sexual and vertical, the latter transmitted from mother to child. When this vertically passed infection occurs, we say that the newborn has Congenital Syphilis. As in many cases of this type, congenital syphilis is difficult to detect, as the newborn can be born without any type of sign or clinical manifestation that indicates the presence of such an infection. It is divided into two types, early congenital syphilis (with onset up to the second year of life) and late (with evident signs after the second year of life). Its diagnosis involves a sum of factors, including clinical and laboratory evaluations, medical histories and the use of direct and immunological tests. Its treatment is carried out with benzylpenicillin (potassium/crystalline, procaine or benzathine). One of the professionals who is directly linked to the good care of patients with this infection is the pharmacist, because through clinical pharmacy and pharmacotherapy, he will guide his patients, promoting care for their health. This is a cross-sectional, mixed and quantitative research, whose data were obtained by electronic consultation through the DATASUS platform (Department of Informatics of the Unified Health System in Brazil), between the years 2020 to 2021. As a result, we had a total of 1,366 cases of congenital syphilis were reported in both states surveyed, Paraíba and Rio Grande do Norte. Regarding the age of notification, the age group under 7 days is the one with the highest number of cases. Regarding the second final diagnosis, we had early congenital syphilis as the greatest variable present. Regarding the age group of the mother, we have a predominance in the number of cases in the range of 20 to 29 years. Even with its diagnosis and treatment being easily accessible and offered by the SUS (Unified Health System), congenital syphilis remains an obstacle to public health, therefore, it is extremely important to continue studies that develop new strategies aimed at the care and prevention for this infection.

Keywords: Syphilis; Congenital syphilis; Children, IST, DATASUS.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1.** Ilustração do *Treponema Pallidum*, agente causador da Sífilis.....12
- Figura 2.** Ilustração representando cancro duro causado por Sífilis Primária.....14
- Figura 3.** Ilustração representando lesões palmares causadas por Sífilis Secundária.....14
- Figura 4.** Ilustração representando lesão cutânea causada por Sífilis Terciária.....14

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Casos de Sífilis Congênita nos Estados da Paraíba e Rio Grande do Norte nos anos de 2020 e 2021 segundo idade da criança.....	22
Tabela 2. Casos de Sífilis Congênita nos Estados da Paraíba e Rio Grande do Norte nos anos de 2020 e 2021 segundo diagnóstico final.....	22
Tabela 3. Casos de Sífilis Congênita nos Estados da Paraíba e Rio Grande do Norte nos anos de 2020 e 2021 segundo faixa etária da mãe.....	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
3.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis	12
3.1.1 Sífilis	13
3.1.2 Sífilis Congênita.....	15
3.1.2.1 <i>Diagnóstico</i>	15
3.1.2.2 <i>Consequências para o recém-nascido portador de Sífilis Congênita</i>	16
3.1.2.3 <i>Tratamento</i>	16
3.1.2.4 <i>A importância do profissional farmacêutico no cuidado de recém-nascidos com Sífilis Congênita</i>	17
4 METODOLOGIA	19
4.1 Tipo de pesquisa.....	19
4.2 Local de Pesquisa.....	19
4.3 População e amostra.....	19
4.4 Instrumento de Coleta de dados.....	19
4.5 Procedimento para coleta de dados.....	19
4.6 Análise de dados.....	20
4.7 Aspectos éticos	20
5 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um evento pelo qual o gameta masculino, o espermatozoide, e o gameta feminino, o ovócito, se unem dando origem ao zigoto, que é responsável pelo desenvolvimento do embrião. Esse evento contribui para alterações no corpo das gestantes, entre elas mudanças no sistema imunológico, tornando-as propensas a doenças como, por exemplo, infecções sexualmente transmissíveis, entre elas, a Sífilis (SADLER, 2021).

A Sífilis, em particular, destaca-se diante dessa problemática, sendo uma infecção sexualmente transmissível com evolução lenta e de longa duração, cujo agente etiológico é o *Treponema* subespécie *pallidum*, bactéria gram-negativa de morfologia espiralada, da família dos *Treponemataceae*; tendo como forma de transmissão duas vias principais, sexual e vertical (PEREIRA, 2019).

Mesmo com diagnóstico e tratamento de fácil execução, baixo custo e oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, a Sífilis ainda atinge uma boa parcela da população mundial, principalmente mulheres grávidas, que na maioria das vezes não buscam o tratamento, o que acarreta graves problemas ao feto, tais como: aborto, óbito fetal e sequelas motoras, cognitivas, neurológicas, visuais e auditivas (ANDRADE *et al.*, 2017).

Nessa visão, portanto, durante o período gestacional a Sífilis requer uma intervenção imediata, com o objetivo de reduzir as chances de ocorrer à transmissão vertical, já que pode ocorrer em qualquer período da gestação ou até mesmo na hora do parto, causando a Sífilis Congênita (SOUSA *et al.*, 2021).

Dividida em dois estágios, a Sífilis Congênita pode apresentar-se precoce com o surgimento até o segundo ano de vida do recém-nascido e, tardia, que aparece após o segundo ano de vida. Assim, podem ocorrer precocemente hepatomegalia, esplenomegalia, icterícia, erupção cutânea maculopapular, pênfigo sífilítico, linfadenopatia generalizada, anormalidades esqueléticas, trombocitopenia e anemia. Já tardiamente tem-se inflamação cicatricial ou persistente da infecção precoce e formação das gomas sífilíticas em diversos tecidos (CAIRES *et al.*, 2018; DOMINGUES *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS), no Brasil, através da Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005 e Portaria 204, de 17 de fevereiro de 2016, a Sífilis em gestantes e congênita se tornou uma infecção de notificação compulsória, sendo imprescindível sua notificação as autoridades competentes de saúde, quando se tiver um resultado positivo para a infecção. (JUNIOR 2020).

Com o objetivo de atrair atenção para o tema, entendendo a relevância e contribuição do assunto para a comunidade científica, a saúde da gestante e dos recém-nascidos, este trabalho justifica-se por buscar auxiliar na disseminação de conhecimento sobre a prevalência da Sífilis Congênita contribuindo para diminuição dos casos e consequência para as mães e seus filhos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar os casos notificados de Sífilis Congênita nos Estados da Paraíba e Rio Grande do Norte nos anos de 2020 e 2021.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Analisar se existe diferença entre os índices de Sífilis Congênita entre os dois estados estudados;
- ✓ Pesquisar os índices de sífilis congênita segundo idade da criança;
- ✓ Estudar os índices de Sífilis Congênita segundo diagnóstico final;
- ✓ Avaliar os índices de Sífilis Congênita segundo faixa etária da mãe.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

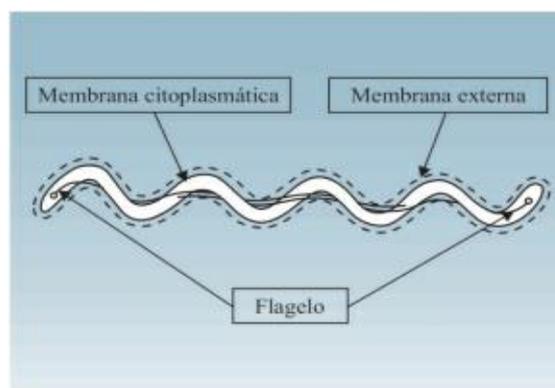
3.1 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

As Infecções Sexualmente Transmissíveis são definidas como infecções provocadas por vírus, bactérias ou outro tipo de microrganismo, cuja transmissão ocorre principalmente através do contato sexual com infectados e também verticalmente, de mãe para filho. Com isso, essas patologias são um dos grandes problemas atuais de saúde pública, devido sua grande prevalência e falta de informações para o público (PETRY *et al*, 2018).

Essas doenças infecciosas também são frequentes durante o período gestacional e podem ser transmitidas da mãe para o feto, caso não sejam diagnosticadas e tratadas em tempo hábil. Portanto, tais medidas iniciadas precocemente levam a redução das consequências que podem ocorrer com mãe e filho, pois sabe-se que aproximadamente 30% dos pacientes não tratados tem acometimento tardio do coração, do sistema nervoso central e de outros órgãos que podem desenvolver-se após a infecção inicial (DINIZ *et al*, 2017; COSTA *et al.*; 2017).

Uma das infecções que mais preocupam os serviços de saúde, devido a sua grande facilidade de transmissão, é a sífilis (PINHEIROS; LALUCCI, 2017).

Figura 1: Ilustração do *Treponema Pallidum*, agente causador da Sífilis



Fonte: AVELLEIRA; BOTTINO, 2006

3.1.1 Sífilis

A Sífilis é uma infecção bacteriana bastante conhecida pela população mundial, já que data de muitos anos atrás. Ademais, suas consequências são bem conhecidas e sabe-se que quando não tratada ou não recebe o tratamento corretamente ela pode evoluir para estágios avançados, onde há o comprometimento de diversas partes do corpo (MINASSE *et al.*, 2021).

Apesar de ser mundialmente conhecida e já possuir tratamento médico, como grande parte das IST's, a Sífilis possui considerável prevalência, pois pode ser uma infecção silenciosa, onde as pessoas contaminadas podem ser totalmente assintomáticas ou podem apresentar graus leves de mudanças corporais, o que leva as pessoas a ignorarem esses sintomas, já que podem ser ditos como problemas de pele menores como alergias ou irritações na pele, tornando-se bem mais fácil transmitir essas infecções a seus parceiros sexuais (GIACOMIN; SOUZA; 2017; BRASIL, 2020).

A sífilis apresenta variadas manifestações clínicas e diferentes estágios, podendo ser considerada sífilis primária, secundária, latente ou terciária (MARQUES *et al.*, 2018):

A Sífilis primária definida pela presença de lesões papulosas no local inoculado, que pode avançar de maneira gradual e rápida para uma ulceração, também conhecida como cancro duro. O cancro duro é um tipo de lesão pequena, mas que pode aumentar seu tamanho por um período de tempo, é uma lesão que não causa dor ou desconforto, e que na maioria das vezes está localizado em áreas de difícil visualização, como na parede vaginal, cérvix ou períneo. Por ser indolor pode passar despercebido, o que dificultar o diagnóstico da sífilis, que neste caso está em seu período inicial;

Já a Sífilis secundária ocorre quando os treponemas se espalham por todo o corpo, não mais ficando restringindo a apenas uma parte. Seus sinais e sintomas aparecem e ficam presentes por volta de 4 a 12 semanas. Nesse estágio as lesões apresentam característica roséolas, com pápulas palmo-plantares e placas mucosas. Após algumas semanas essas lesões desaparecem, com ou sem tratamento, o que pode gerar uma falsa impressão de cura.

Por outro lado, a Sífilis latente é uma fase assintomática, onde possivelmente não surgirão sintomas e sinais, mas com a ressalva de ser uma fase variável. O diagnóstico durante este período é feito apenas por meio de testes imunológicos. Esse estágio da sífilis é dividido em dois, latente recente (não mais que 1 ano), e latente tardia (a partir de 1 ano).

Por fim, a Sífilis terciária apresenta manifestações clínicas que não possuem um período fixo, podendo surgir por volta de 3 a 12 anos, ou mais, a depender do período de

contágio. As lesões podem surgir em diferentes órgãos e tecidos, entre elas as mais comuns são lesões cutâneas, neurológicas, cardiovasculares e ósseas.

Com maior risco de transmissão nas classificações primária e secundária devido à presença de lesões infecciosas; outra grande forma de transmissão é a vertical, que pode ocorrer em qualquer fase gestacional, possibilitando o recém-nascido adquirir a infecção, chamada de Sífilis Congênita (PEREIRA *et al*, 2019).

Figura 2: Ilustração representando cancro duro causado por Sífilis Primária



Fonte: AVELLEIRA; BOTTINO, 2006

Figura 3: Ilustração representando lesões palmares causadas por Sífilis Secundária



Fonte: AVELLEIRA; BOTTINO, 2006

Figura 4: Ilustração representando lesão cutânea causada por Sífilis Terciária



Fonte: AVELLEIRA; BOTTINO, 2006.

3.1.2 Sífilis Congênita

A Sífilis Congênita acontece quando a mãe infectada transmite a doença para o bebê através da placenta, podendo esta infecção ser transmitida para o feto em qualquer estágio da doença materna; além da transmissão pela placenta, o recém-nascido pode adquirir tal infecção também na hora do parto, caso haja alguma lesão na região íntima da parturiente (PEREIRA *et al.*, 2019).

Durante esse período de infecção algumas manifestações clínicas podem surgir, tanto na Sífilis Congênita Precoce, como na Sífilis Congênita Tardia. No primeiro caso, podem ocorrer hepatomegalia, esplenomegalia, icterícia, rinite serossanguinolenta, erupção cutânea maculopapular, pênfigo sífilítico, linfadenopatia generalizada, anormalidades esqueléticas, trombocitopenia e anemia. Já no segundo temos a presença de “inflamação cicatricial ou persistente da infecção precoce e se caracterizam pela presença de formação das gomas sífilíticas em diversos tecidos” (DOMINGUES *et al.*, 2021).

3.1.2.1 Diagnóstico

Segundo o Guia de Vigilância em Saúde (2019) o diagnóstico de Sífilis Congênita se configura por um processo de difícil resolução, isso devido ao fato de que cerca de 60 a 90% dos recém-nascidos portadores de tal infecção não apresentam nenhum tipo de sintoma, e, mesmo aqueles com alguma manifestação clínica, são caracterizados por sinais e sintomas de difícil detecção.

Portanto, até os dias atuais não existem métodos totalmente precisos que possam diagnosticar se há ou não a presença de tal infecção na criança, o que se pode fazer é realizar uma série de avaliações clínicas e laboratoriais que devem ter seu início logo após seu nascimento, sejam elas feitas nas maternidades ou casas de parto, o diagnóstico correto só pode ser feito com a junção de todas essas informações, garantindo assim uma avaliação adequada. Por esse motivo, é imprescindível levar em conta aspectos como: o histórico de saúde da mãe, focando principalmente se houve algum tipo de tratamento para a sífilis antes e no seguimento da gestação e se existem sinais e sintomas clínicos no recém-nascido (DOMINGUES *et al.*, 2021).

Os testes utilizados para o diagnóstico de sífilis são divididos em duas categorias: diretos e imunológicos (DOMINGUES *et al.*, 2021).

Os exames diretos são aqueles em que, por meio da observação direta em material retirado das lesões primárias ou secundárias ativas, visualiza-se a presença das espiroquetas. Já os testes imunológicos, considerado o mais utilizado, se dividem em dois: treponêmicos e não treponêmicos (BRASIL, 2019).

Segundo o Brasil (2019), os testes treponêmicos são capazes de identificar anticorpos característicos desenvolvidos para contra atacar os antígenos do *Treponema pallidum*, já os testes não treponêmicos identificam anticorpos não característicos anticardiolipina, que é um elemento lipídico disposto pelas células deterioradas em detrimento da Sífilis e hipoteticamente contra a cardiolipina fornecida pelos treponemas.

Diante dessa realidade, é de suma importância realizar o diagnóstico correto para essas crianças expostas à Sífilis, pois uma conduta feita corretamente pode prevenir que um recém-nascido não infectado passe por exames desnecessários e fique internado por um período longo, assim como, ao obter o resultado positivo de um recém-nascido com Sífilis Congênita, essa criança possa receber o tratamento adequado e evitar que a infecção se desenvolva futuramente (BRASIL, 2019).

3.1.2.2 Consequências para o recém-nascido portador de Sífilis Congênita

A sífilis congênita é uma infecção de múltiplas facetas, onde pode haver casos de recém-nascidos que não apresentam nenhum tipo de sintoma, mas que por outro lado, temos aqueles que podem apresentar quadros graves, com manifestações clínicas evidentes, tais como: lesões com a presença de bolhas em determinadas regiões do corpo, palmas das mãos, pés e ao entorno da boca (ROCHA *et al.*, 2020).

Apesar de existirem essas duas facetas da Sífilis Congênita, grande parte dos recém-nascidos portadores de tal condição não apresentam sintomas, sendo totalmente assintomáticos, essas manifestações clínicas ausentes no início de vida da criança podem surgir a qualquer momento antes dos 2 anos de idade (DOMINGUES *et al.*, 2021).

3.1.2.3 Tratamento

Ao falarmos sobre o tratamento da Sífilis Congênita, é importante também ressaltar sobre o tratamento na gestante, pois se o próprio for feito de maneira correta durante o período gestacional, as chances de evitar qualquer infecção fetal são grandes. (HOLZTRATTNER *et al.*, 2019).

As recomendações para o tratamento dos recém-nascidos englobam casos em que a Sífilis Congênita pode ser confirmada e isso inclui casos nos quais os neonatos apresentam testes não treponêmicos positivos, onde apresentem manifestações clínicas ou quando o tratamento materno não foi feito (BRASIL, 2019).

O tratamento da Sífilis Congênita no período neonatal é realizado com benzilpenicilina (potássica/ cristalina, procaína ou benzatina), a depender do tratamento materno durante a gestação ou da titulação de TNT do recém-nascido (DOMINGUES *et al.*, 2021).

3.1.2.4 A importância do profissional farmacêutico no cuidado de recém-nascidos com Sífilis Congênita

Diante de adventos relacionados à evolução do âmbito farmacêutico ao longo dos anos, alguns destes como: descobertas de novos fármacos, inovações tecnológicas relacionadas a formas farmacêuticas, dentre muitos outros, o farmacêutico vem ganhando destaques em vários aspectos, e um deles é relacionado à farmácia clínica, que visa diminuir a distância entre o paciente e o profissional farmacêutico (LIMA *et al.*, 2017).

A Resolução nº 585, de 2013, do Conselho Federal de Farmácia, define a farmácia clínica como área da farmácia voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar e prevenir doenças (SOUZA *et al.*, 2018).

A farmácia clínica é a área voltada para o cuidado do paciente que visa à promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de seus agravos, devido ao uso inadequado de medicamentos. Neste movimento, o farmacêutico tem o contato direto com o paciente, ouvindo e atendendo suas necessidades relacionadas ao medicamento, fazendo a análise e interpretação de dados que o ajudem a desenvolver uma farmacoterapia favorável ao paciente e que se adeque às suas necessidades (LIMA *et al.*, 2017).

Com o objetivo de garantir um bom atendimento, o farmacêutico tem como função orientar o paciente a respeito da utilização correta do medicamento, visando diminuir ou anular qualquer efeito adverso, promovendo assim uma adesão correta de seu tratamento (BISSON, 2021).

Essa prática de atenção farmacêutica propõe uma interação direta do farmacêutico com seu paciente, melhorando o acompanhamento deste indivíduo, seu acompanhamento

farmacoterapêutico, bem como no uso racional de medicamentos, prevenindo assim problemas resultantes deste processo (SILVA; SOUZA, 2017).

Neste âmbito, o farmacêutico orienta e esclarece dúvidas dos pacientes quanto ao uso de medicamentos e em questões sobre a adesão de tratamentos medicamentosos, ressaltando que é imprescindível que o próprio esteja consciente de suas condições e esteja de acordo com o tratamento médico. Em alguns casos é muito comum o não aceite para a adesão de tratamentos, pois alguns indivíduos têm a visão que o medicamento não é efetivo, que sua utilização só trará mais sintomas indesejados, que sua posologia é complicada ou até mesmo inconveniente no dia a dia, todas essas situações promovem uma negativa do paciente para aderir ao tratamento. É nesse momento que entra o profissional farmacêutico para instruir e conversar com o paciente sobre a importância do medicamento que ele está tomando, deixando assim o paciente informado sobre as vantagens e desvantagens do seu uso (BATISTA, 2020).

O papel do medicamento em grande parte de tratamentos médicos é de suma importância, pois ele contribui de forma incontestável para a melhora do paciente, sua posologia, forma farmacêutica e correta administração promovem um resultado final que contribui de forma ativa para a melhoria da saúde desses indivíduos. Farmacêuticos atuam na execução e ajustes desse processo, já que estão em contato direto com o paciente (BISSON, 2021).

Em relação aos pacientes com sífilis, esse processo não é diferente: o farmacêutico acompanhará o quadro de saúde deste indivíduo e garantirá uma orientação correta, informando sobre o uso correto dos medicamentos, bem como da importância do seguimento do tratamento médico, tanto para a gestante, quanto para seu filho. (SOUZA *et al*, 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Tratou-se de uma pesquisa do tipo transversal com abordagem mista, tendo combinação do enfoque quantitativo que delimita a informação, ou seja, quantificar com precisão as variáveis da pesquisa, já o qualitativo busca principalmente a expansão dos dados da informação.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

Os resultados da pesquisa foram colhidos no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), nos anos de 2020 e 2021.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo foram crianças acometidas por Sífilis Congênita com notificação nos Estados da Paraíba e Rio Grande do Norte, cujos registros tenham sido realizados nos anos 2020 e 2021.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado na coleta foi o banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), buscando expor as características e o índice da Sífilis Congênita nos Estados da Paraíba e Rio Grande do Norte.

4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A pesquisa ocorreu nos meses de fevereiro a maio de 2022, com consulta ao banco de dados Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), utilizando descritores como Paraíba, Rio Grande do Norte, Sífilis Congênita, idade da criança, diagnóstico final, faixa etária da mãe.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada utilizando o Microsoft® Office Excel para construção de gráficos e/ou tabelas.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada e fundamentada na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, mais especificamente no Art.1, Parágrafo único, Inciso V.

Na referida resolução é retratado no Art. 1 as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução; apontado no Parágrafo único que não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP: V - pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos demonstram que no Brasil existe uma prevalência significativa de Sífilis Congênita e esse cenário expressa-se mediante a análise da proporção de notificações. Assim, essa elevação de caso, semelhantemente às adversidades provocadas ao feto, demonstra inúmeros malefícios, podendo citar: prematuridade, aborto espontâneo, problemas ao psicológico, incompletos amadurecimentos de diversos órgãos, anemias, dificuldade ao respirar, morte neonatal. Desse modo, há necessidade cada vez maior de estudos que tragam levantamentos dos casos notificados para auxiliar os profissionais, a exemplo do farmacêutico que por intermédio da realização de exames laboratoriais, com uma melhor qualidade e confiança nos laudos laboratoriais, contribuem para tomada de decisões quanto aos procedimentos necessários na resolubilidade dos casos de Sífilis, bem como na sua diminuição. (MARTINS, ANDRADE, 2021).

Conforme pesquisas feitas no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) foram notificados 1.366 quadros de sífilis congênita nos anos de 2020 a 2021. Segundo os dados de notificação, em 2020 a Paraíba apresentou cerca de 353 casos, e em 2021, 249. Já no estado do Rio Grande do Norte, tivemos um número de 527 casos para 2020 e 237 para 2021. Ao analisarmos os números apresentados na Tabela 1, identifica-se que houve um decréscimo no número de notificações nos dois estados mencionadas, o que poderia ser tido como um bom resultado no controle da disseminação desta infecção, entretanto devemos recordar que vivenciamos uma época de pandemia, onde o foco estava no diagnóstico do Sars-Cov2 (Coronavírus ou Covid19), o que pode ter gerado uma negligência por grande parte da população a respeito do diagnóstico de outras infecções, a exemplo da Sífilis. (SILVA, OTT, 2021).

Em relação à idade da notificação, a variável que representa menos de 7 dias é a que possui o maior número de casos, tanto na Paraíba, quanto no Rio Grande do Norte. Ao compararmos questões como a quantidade de notificações entre esses dois estados, pode-se observar que o Rio Grande do Norte possui um número mais alto de casos, com um total de 773 notificações. Entretanto, é importante salientar que estes dois estados são regiões de culturas e costumes, por vezes, muito diferentes, com localidades heterogêneas, o que nos leva a crer sobre uma possível distribuição também heterogênea de casos de Sífilis Congênita. (AQUINO, BRITO; 2021).

Além disso, localidades com grandes populações apresentam maiores probabilidades de concentrações com perfil epidêmico de Sífilis (SANTOS *et al*; 2020).

Tabela 1. Casos de sífilis congênita nos Estados da Paraíba e Rio Grande do Norte nos anos de 2020 e 2021 segundo idade da criança.

IDADE DA CRIANÇA	PARAÍBA		RIO GRANDE DO NORTE	
	2020	2021	2020	2021
Menos de 7 dias	345	247	523	233
7 a 27 dias	6	0	1	1
28 a 364 dias	1	1	3	2
1 ano	0	1	0	1
2 a 4 anos	0	0	0	0
5 a 12 anos	1	0	0	0
Ignorado	0	0	0	0
TOTAL	353	249	527	237

Fonte: dados da autora (2022)

Quanto ao diagnóstico final, tanto na Paraíba como no Rio Grande do Norte podemos observar um número mais alto de diagnósticos no ano de 2020, com um total de 353 casos para a Paraíba e 527 casos para o Rio Grande do Norte, como apresentado na Tabela 2, com uma queda no ano de 2021. Os diagnósticos finais se concentram em sua grande maioria durante o período de Sífilis Congênita recente, em ambos os estados, com um total de 555 casos de diagnósticos para a Paraíba, e de 754 diagnósticos para o Rio Grande do Norte. Validando esses dados, Freitas e colaboradores (2019) mostram em seus estudos que a maior parte das crianças também receberam o diagnóstico final de Sífilis Congênita recente.

Já a Sífilis Congênita tardia se encontra como a menor porcentagem de diagnóstico final, com apenas 1 diagnóstico no total para a Paraíba, e com 0 diagnósticos no total para o Rio Grande do Norte. Em ambos os diagnósticos finais por aborto por Sífilis e natimorto por Sífilis temos um maior quantitativo na região paraibana, enquanto no estado do Rio Grande do Norte temos um quantitativo bem menor, chegando a não termos nenhum caso de aborto por Sífilis.

Tabela 2. Casos de Sífilis Congênita nos Estados da Paraíba e Rio Grande do Norte nos anos de 2020 e 2021 segundo diagnóstico final.

DIAGNÓSTICO FINAL	PARAÍBA		RIO GRANDE DO NORTE	
	2020	2021	2020	2021
Sífilis congênita recente	334	221	517	237
Sífilis congênita tardia	1	0	0	0
Aborto por sífilis	8	11	0	0
Natimorto por sífilis	10	17	10	0
TOTAL	353	249	527	237

Fonte: dados da autora (2022)

Por fim, quanto à faixa etária da mãe temos uma predominância no número de casos notificados na faixa de 20 a 29 anos, com um total de 329 casos no total para a Paraíba, e com 415 casos no Rio Grande do Norte, seguido dessa faixa etária, temos as pacientes de 15 a 19 anos para a Paraíba, que resultam em 143 casos totais, e a faixa etária de 30 a 39 anos para o Rio Grande do Norte com um total de 171 casos. Diante do exposto podemos analisar que as pacientes de 15 a 29 anos são as que mais estão se contaminando com Sífilis, em ambos os estados, o que nos leva a perceber o início precoce nas relações sexuais nessas idades, principalmente no estado da Paraíba que tem o segundo maior número de casos de Sífilis em uma faixa etária composta em sua maioria por adolescentes, além desse fato, nota-se também uma falta de informação sobre o assunto ou por negligência com o uso de camisinha. Além do início precoce e desprotegido da vida sexual, outro fator que contribui para o aumento de sífilis nessa variável é o não tratamento dos parceiros contaminados com a mesma infecção, o que favorece o paciente já tratado para uma reinfeção. (CHIACCHIO, 2020).

As idades com menos índices de contaminação, como exposto na tabela 3, são as faixas etárias de 10 a 14 anos, com um total de 7 casos para a Paraíba, seguido de 4 casos para o Rio Grande do Norte, e aquelas acima de 40 anos, com 18 casos para a Paraíba no total e 20 para o Rio Grande do Norte.

Tabela 3. Casos de sífilis congênita nos Estados da Paraíba e Rio Grande do Norte nos anos de 2020 e 2021 segundo faixa etária da mãe.

FAIXA ETÁRIA DA MÃE	PARAÍBA		RIO GRANDE DO NORTE	
	2020	2021	2020	2021
10 a 14 anos	5	2	2	2
15 a 19 anos	85	58	103	45
20 a 29 anos	189	140	281	134
30 a 39 anos	51	41	125	46
40 anos ou mais	14	4	14	6
Ignorado	9	4	2	4
TOTAL	353	249	527	237

Fonte: dados da autora (2022)

Embora sejam estados vizinhos, e sigam a mesma ordem em relação à queda de notificações de sífilis congênita durante o período estudado, a Paraíba e o Rio Grande do Norte não apresentam índices de frequência semelhantes. Esses resultados podem ser explicados devido a diversas variáveis, como exemplo, os níveis socioeconômicos entre os dois estados, baixos investimentos na saúde pública e falta de informações e atividades educacionais sobre prevenção e orientação sobre infecções sexualmente transmissíveis. (BATISTA, *et al*; 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis congênita é uma infecção de fácil prevenção, mas, se não prevenida e não for feito seu tratamento correto, ela pode acarretar consequências graves para a mãe e seu concepto. Mesmo que exista seu diagnóstico e tratamento de baixo custo, fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o número de casos notificados ainda são elevados assinalando que esta infecção se trata de um assunto sério e de suma importância para a saúde pública no Brasil. Ainda que durante o estudo foi demonstrado uma queda no número de casos notificados, não podemos relaxar quanto aos cuidados com esta infecção, pois durante os anos de 2020 e 2021, anos estes escolhidos para a obtenção de dados, foram anos onde vivenciamos um dos períodos mais difíceis em todo o mundo, que foi a chegada do Covid-19. Dessa forma, é quase certo que tivemos uma negligência por parte da população para o cuidado com outras infecções, por esse motivo, este estudo abre portas para novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

- ANDRADEA, A. L. M. B. *et al.* Diagnostico Tardio de Sífilis Congênita: Uma realidade na Atenção à Saúde da Mulher e da Criança no Brasil. **Revista Paul Pediatría**. 36 (3): 376-381. 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rpp/a/YW89sPHsznkK7m7fwvBFXJn/?format=pdf&lang=pt>.
 Acesso em: 09 nov. 2021.
- AVELLEIRA, J.C.R.; BOTTINO, G. Sífilis: Diagnóstico, tratamento e controle. **An Bras Dermatol**. 81 (2):111-26. 2006. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJJSQCfWSkPL/?format=pdf&lang=pt>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília : **Ministério da Saúde**, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2020.
- BATISTA, S. C. M. *et al.* Polimedicação, Atenção Farmacêutica e Cuidado Farmacêutico. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, v. 16, n. 4, out/dez. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Taiane%20Silva/Downloads/5657-17801-1-PB.pdf>. 06-12-2021. Acesso em: 06 dez. 2021.
- BATISTA, M. I. H. M. *et al.* Alta prevalência de sífilis em unidade prisional feminina do Nordeste brasileiro. **Einstein**. 18, AO4978. 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/eins/a/SzKTvcWG3ssXXrwq3bLxjTm/?format=pdf&lang=pt>
- BISSON, M. P. **Farmácia clínica e atenção farmacêutica**. 4. ed. - Santana de Parnaíba [SP]: Manole, 2021.
- CAIRES, C. R. S.; SANTOS, M. S.; PEREIRA, L. L. V. A Importância da Informação sobre a Sífilis. **Open Journal Systems**, v.1, n.1. 2019.
 Disponível em: <http://189.112.117.16/index.php/revista-cientifica/article/view/82>. Acesso em: 03 nov. 2021.

CHIACCHIO, A. D. *et al.* Perfil epidemiológico de sífilis adquirida nas regiões do Brasil no período de 2010 a 2019. 2020. **Revista Amazônia Science & Health**, 8(2). Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3136>

DOMINGUES, C. S. B. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 30(Esp.1): e2020597. 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/ress/2021.v30nspe1/e2020597/pt>. Acesso em: 01 nov. 2021

FREITAS, J. L. G. *et al.* Sífilis Materna e Congênita em Rondônia: casos notificados de 2010 a 2015. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 11(17), e 1631. 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1631.2019>.

FORATORI-JUNIOR, G. A.; PEREIRA, P. R. Abordagem holística durante a gestação: alterações sistêmicas e suas repercussões na saúde bucal. **Arch Health Invest**. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v10i8.5428>. Acesso em: 14 nov. 2021.

MARTINS, G.; ANDRADE, L. Atuação do Farmacêutico na prevenção e orientação no tratamento da Sífilis Congênita. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.7.n.10. out. 2021. Doi: [doi.org/ 10.51891/rease.v7i10.2587](https://doi.org/10.51891/rease.v7i10.2587).

SILVA, J.; OTT, T. Sífilis: Índices epidemiológicos e controle em Duque de Caxias, no Rio de Janeiro, durante a pandemia pelo Covid-19. **Revista Brasileira de Biomedicina – RBB** v.1, n.1 jun./dez. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Taiane%20Silva/Downloads/sfilis-ndices-epidemiolgicos-e-controle-em-duque-de-caxias-no-rio-de-janeiro-durante-a-pandemia-pelo-covid-19..pdf>

HOLZTRATTNER, JS. *et al.* Sífilis Congênita: Realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. **Cogitare enferm**. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59316>. Acesso em: 06 dez. 2021.

LIMA, E. D. *et al.* Farmácia clínica em ambiente hospitalar: enfoque no registro das atividades. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde**, 2018. DOI: 10.30968/rbfhss.2017.084.004. Acesso em: 06 dez. 2021

MARQUES, J.V.S. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: Clínica e evolução de 2012 a 2017. **SANARE**, Sobral - v.17, n.02, p.13-20, Jul./Dez. 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1257/665>. Acesso em: 18 out. 2021.

MINASSE, C. Y.; PONTELLO, V. R. B. V.; CALADO, J. O. A. Sífilis Nodular Secundária: Rara apresentação em antebraço. **Anais Eletrônico XII EPCC UNICESUMAR -**

Universidade Cesumar. 2021. Disponível em: <https://www.unicesumar.edu.br/anais-epcc-2021/wp-content/uploads/sites/236/2021/11/171.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

OLIVEIRA, J. N. **Caracterização epidemiológica da sífilis na gestação e congênita no estado da Paraíba (2008-2017)**. 80 f. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Católica de Santos, São Paulo. Disponível em: <https://tede.unisantos.br/bitstream/tede/6461/1/Nelson%20de%20Oliveira%20Junior.pdf> Acesso em: 08 nov. 2021.

PANCONTE, C. G.; SASAKI, N. S. G. M.S.; CRIVELIN, L. Fotoproteção na gestação: um cuidado muitas vezes negligenciado. **Enfermagem Brasil**. 129-130. 2020. Disponível em: <https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1145/2252>. Acesso em: 14 nov. 2021.

PETRY, S. *et al.* Saberes de estudantes de enfermagem sobre a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Rev Bras Enferm**.72(5):1145-52. 2019. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0801>. Acesso em: 15 nov. 2021.

VERAS, I. S.; ALMEIDA, M. V. Sífilis Congênita: Atualização no manejo clínico no Distrito Federal. **Open Journal Systems**, v. 2, n.11. 2021. Cuidados Paliativos: desafios e oportunidades. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v2i11.190>. Acesso em: 03 nov. 2021

PEREIRA, J. B. *et al.* Comparação de técnicas de extração de DNA de Treponema Pallidum para o diagnóstico molecular da sífilis. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 3681-3697 jul./ago. 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/2623/2628>. Acesso em: 08 nov. 2021.

ROCHA, C. C. *et al.* Abordagens sobre sífilis congênita. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6820>. Acesso em: 01 dez. 2021.

SADLER, TW. L. **Embriologia Médica**. Disponível em: Minha Biblioteca, (14ª edição). Grupo GEN, 2021.

SANTOS, M. M. *et al.* Trends of syphilis in Brazil: A growth portrait of the treponemic epidemic. **PLoS One**. 2020.

SOUSA, W. A. *et al.* Caracterização dos casos notificados de sífilis congênita no estado do Tocantins no período de 2015 a 2018. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.6, p. 57357-57369 jun. 2021. DOI:10.34117/bjdv7n6-235. Acesso em: 08 nov. 2021.

SOUZA, L. B. *et al.* A importância do Farmacêutico Clínico no Uso Seguro e Racional de Medicamentos no Âmbito Hospitalar. **Pensar Acadêmico**, Manhuaçu, v. 16, n. 1, p. 109-124, janeiro-junho, 2018. Disponível em: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/pensaracademico/article/viewFile/360/447>. 11-11-21. Acesso em: 09 nov. 2021.

AQUINO, S.; BRITO, M. Comparação do perfil epidemiológico da sífilis congênita nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil no período de 2017 a 2019. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.19679>.