

SÍFILIS CONGÊNITA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MEDIDAS DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Priscila Augusto Feu¹
Fabiano Lacerda Carvalho²
Leonardo Guimaraes de Andrade³

RESUMO: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, tendo sua via através de relação sexual e verticalmente durante a gestação. Sendo caracterizada por possuir períodos de latência e atividade, por acometimento sistêmico e por evolução para complicações mais graves em pacientes que não sanaram ou que foram tratados incorretamente. Seu conhecimento se deu desde o século XV, e seu estudo vem até hoje ocupando todas as especialidades médicas. Seu agente etiológico é a bactéria *Treponema pallidum*, descrito há mais de 100 anos e tratado desde 1943 pela penicilina, droga de maior eficácia. O seu diagnóstico é realizado por meio de testes não treponêmicos e treponêmicos, no caso de gestação seu diagnóstico é realizado no início do pré-natal e vai até o final da gestação. O farmacêutico é de suma valia para a eficácia do tratamento, uma vez que possui o conhecimento sobre o uso racional e possui a capacidade de orientar quanto ao tratamento pelo paciente.

Palavras-chave: Infecções sexualmente transmissíveis. *Treponema pallidum*. Sífilis congênita. assistência farmacêutica.

ABSTRACT: Syphilis is a sexually transmitted infection, transmitted through sexual intercourse and vertically during pregnancy. It is characterized by periods of latency and activity, systemic involvement and progression to more serious complications in patients who have not been treated or who have been treated incorrectly. It has been known since the 15th century, and its study has occupied all medical specialties to this day. Its etiological agent is the bacterium *Treponema pallidum*, described over 100 years ago and treated since 1943 by penicillin, the most effective drug. It is diagnosed using non-treponemal and treponemal tests. In the case of pregnancy, it is diagnosed at the start of prenatal care and continues until the end of pregnancy. The pharmacist is of paramount value to the effectiveness of the treatment, since he has knowledge of rational use and has the ability to guide the patient's treatment.

Keywords: Sexually transmitted infections. *Treponema* infections. Congenital syphilis. *Treponema pallidum*.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmitida causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que é transmitida por via sexual, transfusão sanguínea e através da transmissão

¹Acadêmica do curso de Farmácia- Universidade Iguazu- UNIG.

²Orientador do curso de graduação em Farmácia. Universidade Iguazu- UNIG, Nova Iguazu, RJ.

³Co-Orientador do curso de graduação em Farmácia. Universidade Iguazu- UNIG, Nova Iguazu, RJ.

vertical, quando a mãe possui sífilis não é tratada ou não realiza o período de tratamento adequadamente (SOARES, 2017).

Em basicamente qualquer sociedade pessoas acometidas por algum mal físico, seja doença ou ferida, existia alguém disposto ajudá-la. Em sociedades mais distantes, a doença era um grande enigma, tratada com auxílio de práticas mágicas, geralmente conduzidas por mulheres, tendo medicamentos feitos de produtos naturais; preceitos religiosos; lesões físicas, por serem visíveis, eram menos perigosas e mais fáceis de serem compreendida, embora nem sempre fáceis de serem sanadas (MADERNA, 2017).

Possuindo estágios primários, secundários, terciários, cardiovascular, neurosífilis, e sífilis congênita que se dá, da mãe para o feto por via transplacentária que podem causar sequelas irreversíveis no bebê, como cegueira, surdez, deficiência mental e óbitos (BRASIL, 2005).

Sendo uma infecção sexualmente transmissível (IST), de evolução crônica que possui vários períodos e de duração variável, que desafia a séculos a humanidade. Que pode atacar vários órgãos e, por mais que possua custo baixo e tratamento eficaz vem se mantendo um problema até os dias de hoje. Causada pelo agente *Treponema pallidum* da subespécie *pallidum* (ADAMS, 2021).

O *Treponema pallidum* é identificado por meio de pesquisa direta, porém a maioria das pessoas com sífilis apresentam-se assintomáticas, a partir de culturas e da pesquisa do material coletado de lesão cutaneomucosa é possível fazer a identificação e tratamento (CHEQUER *et al.*, 2019).

O método mais fácil para identificação de pacientes portadoras da bactéria *Treponema pallidum* é o teste rápido, que pode ser realizado na própria consulta de rotina que independe de ambiente laboratorial sendo o mesmo possui baixo custo e fácil uso (BRASIL, 2020).

Entre 2010 e 2019 (dados de até 30/06/2019), foram registrados no Brasil 650.258 casos de sífilis adquirida, 297.003 casos de sífilis em gestantes e 162.173 casos de sífilis congênita. Neste mesmo período, houve notificações de 11.480 mortes fetais precoces e tardias, atribuídas à sífilis congênita. Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

No período de 2011 a 2021, foram notificados no país 221.600 casos de sífilis congênita e 2.064 óbitos. O aumento sífilis congênita pode ter sido agravada pela pandemia por covid-19. Em 2021, o tratamento adequado da sífilis na gestação foi de 81,4%; porém, para eliminar a sífilis congênita, é necessário alcançar 95% ou mais de cobertura de tratamento materno adequado, de acordo com Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2022).

A lei nº 13.430/2017, ficou instituído o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita em todo terceiro sábado do mês de outubro. Tendo como objetivo de conscientizar sobre os riscos da doença, os métodos de prevenção durante as relações sexuais e o cuidado preventivo. Tendo várias cidades espalhadas pelo país comemoram o Outubro Verde, com o intuito de fortalecer essa conscientização.

1.1 OBJETIVO GERAL

Traçar o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita no Brasil, destacando as regiões do país com maior incidência da doença.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar um histórico da doença sífilis no Brasil e no mundo, desde sua descoberta.
- Identificar a fisiopatologia da doença, compreendendo como se desenvolve e, principalmente as formas de diagnóstico da mesma.
- Ressaltar os benefícios da investigação e do diagnóstico precoce da sífilis congênita permitindo assim a possibilidade do tratamento
- Reforçar a importância do aconselhamento farmacêutico como forma preventiva.

2374

1.3 JUSTIFICATIVA

A razão da escolha deste tema, sobre sífilis congênita foi por ser uma questão pública e por possuir grande abrangência a nível mundial, trazendo consequências que podem ser letais ou irreversível se tratando de forma congênita. Por ser um agravo prevenível, a triagem e o tratamento correto da gestante podem ser decisivo evitando assim gastos maiores e conseqüentemente diminuindo sua incidência. Desta forma ao se calcular sua epidemiologia e descrevendo seus dados sociodemográficos é possível ter um melhor entendimento da população afetada auxiliando assim sua prevenção e o seu tratamento.

1.4 METODOLOGIA

2 Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema sífilis congênita na qual foram usadas buscas em artigos científicos, com as bases de dados Google Acadêmico, Scientific Eletronic Library Online (SciELO), revistas, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, site do Ministério da Saúde. Utilizando também as palavras chaves: *Treponema pallidum*, Sífilis congênita. Realizada a análise estatística da base de dados do Datasus/tabnet

para identificação e comparação das incidências e prevalências da sífilis congênita no Brasil, Estados e municípios pertencentes à região da baixada fluminense nos períodos de 2017 a 2023. Os dados foram tabulados em planilha excel e apresentados em formas de gráficos.

DESENVOLVIMENTO

2.1 HISTÓRICO DA SÍFILIS

Em 1905, a bactéria *Treponema pallidum* foi identificada como o agente etiológico da sífilis e, o primeiro exame sorológico para o seu diagnóstico foi através de médicos europeus. Sendo descoberta em 1928, apenas início da década de 1940 que a penicilina se transforma em principal antibiótico para tratamento efetiva e sem resistência bacteriana, até os dias de hoje, todas as formas de sífilis tanto adultos como crianças e neonatos (BRASIL, 2010).

A sífilis teve sua origem por meio de um poema de um médico e poeta Girolamo Fracastoro, que foi composto por 1.300 versos no ano de 1530 por nome *Syphilis Sive Morbus Gallicus* (A Sífilis ou Mal Gálico) o poema publicou, em Verona, Itália, o poema latino *Syphilis Sive Morbus Gallicus* (Sífilis Ou Mal Francês), no qual descreve a doença que o deus grego Apolo impôs a Syphilus, um pastor de ovelhas que amava mais o rei Alcithous, de sua região, do que os deuses (BRASIL, 2010).

2375

Os jesuítas foram os primeiros a identificar a disseminação da doença no século XVI após a chegada dos portugueses ao país, em 1901 houve ações para eliminá-la, porém entre 1920 a 1940 cerca de um quinto da população havia se contaminado. Cem anos depois da primeira campanha sobre a sífilis, o Brasil torna a enfrentar um aumento dos casos (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Durante o ano de 2021, houve um registro no Brasil de 74 mil novos casos de sífilis em gestantes, neste mesmo ano 27 mil casos de sífilis congênita e 192 óbitos. Em junho de 2022 esse registro já chegava 31 mil casos em gestantes e 12 mil de sífilis congênita (BRASIL, 2023).

2.2 FISIOPATOLOGIA DA SÍFILIS

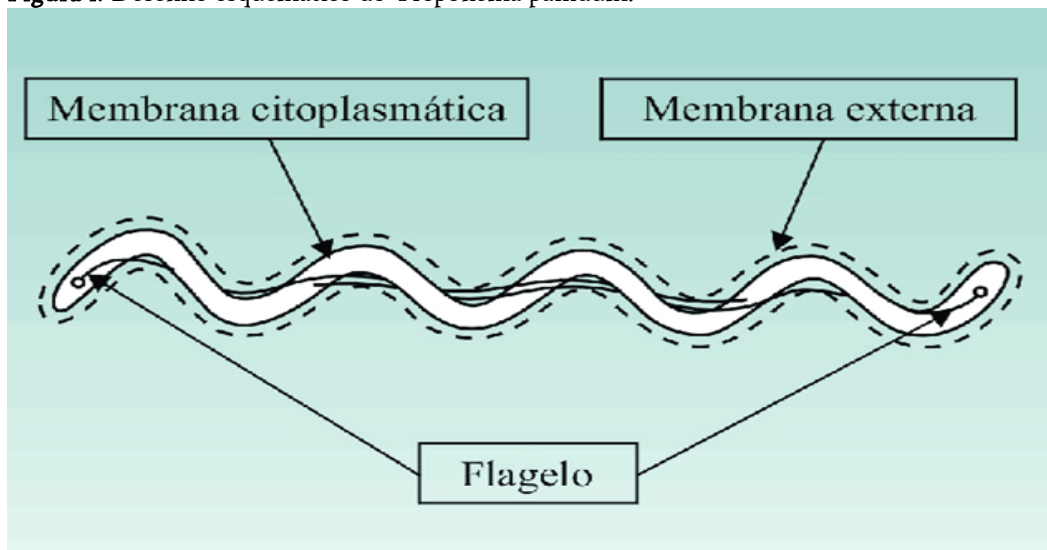
A sífilis é infecção sexualmente transmitida causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que é transmitida por via sexual, transfusão sanguínea e através da transmissão vertical, quando a mãe possui sífilis não é tratada ou não realiza o esquema de tratamento adequadamente (SOARES, 2017).

AGENTE ETIOLÓGICO

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

Segundo Peeling, os treponemas penetram as membranas mucosas ou entram por escoriações da pele. A transmissão é maior nos períodos iniciais (sífilis primária e secundária) da infecção, diminuindo com o passar do tempo gradativamente.

Figura 1: Desenho esquemático do *Treponema pallidum*.



Fonte: Trabulsi. Microbiologia

Considerada uma infecção sistêmica crônica curável e exclusiva em seres humano, possuindo várias manifestações de acordo com sua progressão no organismo (BRASIL, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde a sífilis variam em sinais e sintomas de acordo com cada estágio da doença:

- **Sífilis primária:** Apresenta geralmente com ferida única, tendo como porta de entrada da bactéria (vagina, vulva, pênis, boca, ânus e outros) rica em bactéria denominada “cancro duro”, surgimento de lesão em 10 e 90 dias e seu desaparecimento ocorre sozinha levando aos próximos estágios se não tratada.
- **Sífilis secundária:** Apresenta-se a partir de manchas pelo corpo (palma das mãos e plantas dos pés) gerando febre, mal-estar, ínguas e outros. Rica em bactérias, surgimento entre 6 semanas ou 6 meses, com o desaparecimento das manchas pode gerar falsa impressão de cura.

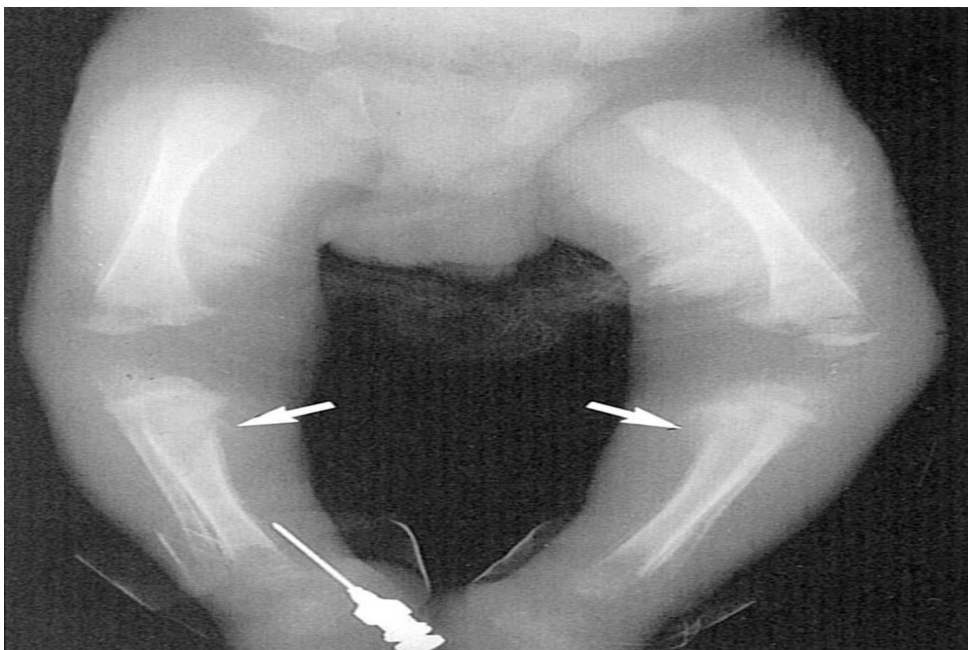
- **Sífilis terciária:** Pode surgir principalmente lesões cutâneas, ósseas, neurológica e óbitos, seu surgimento pode ocorrer entre 1 e 40 anos após o início da infecção.

- **Sífilis latente (fase assintomática):** Não apresenta sinais ou sintomas, sua duração é variável. Podendo ser interrompida pelos sintomas de fases secundária e terciária. Sendo dividida em: latente recente (até um ano) e tardia (acima de um ano de infecção).

A transmissão vertical da sífilis se dá pelo contato do recém-nascido (RN) com lesões genitais no momento do parto, porém é menos frequente (BRASIL; 2020).

Baseada no artigo de Domingues e colaboradores, a sífilis congênita é uma doença com amplitude clínica e manifestar desde as formas assintomáticas ou até às formas graves, com quadros sépticos, óbitos fetais e neonatais (figura 2). Cerca de 60% a 90% dos recém-nascidos com sífilis congênita são assintomáticos e, por isso, a triagem sorológica da gestante na maternidade é importante. As manifestações da sífilis congênita tardia mais citadas são: fronte olímpica, nariz em sela, palato em ogiva, ceratite intersticial, coriorretinite, perda auditiva sensorial, e tibia em sabre.

Figura 2: Raio-X de criança com sífilis congênita. As setas apontam para lesões líticas, bilaterais e mediais, presentes na tíbia proximal. Esse achado caracteriza o sinal de Weinberg



Fonte: Manual MSD

2.3 DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS

O diagnóstico de sífilis tem como base a história do indivíduo, exame físico, testes laboratoriais e em alguns casos radiologia, pois os sintomas não são comuns ou perceptíveis. Em infecções assintomática por meio de exames laboratoriais e o tratamento dos casos positivos

prevenirá a transmissão futura e resultados adversos da gravidez, incluindo a sífilis congênita (WHO, 2023).

O objetivo do controle da sífilis consiste na interrupção da sua transmissão e a prevenção de novos futuros casos. Mais especificamente para gestantes a precose descoberta da doença é essencial para a evitar a má formação fetal, má formação do sistema nervoso central (SNC), do sistema cardiovascular, além de órgão (olhos, pele e ossos) (VERDÉLIO, BRUM, AGÊNCIA BRASIL, 2017).

O diagnóstico da sífilis tem como base os testes para detecção direta ou em testes imunológicos.

- **Detecção Direta** utilizado para diagnóstico da sífilis primária e congênita precoce e auxilia no diagnóstico da sífilis secundária, pois apresentam lesões de pele ou mucosa, com as técnicas de microscopia e testes de amplificação de ácido nucleico (nucleic acid amplification test, NAAT).
- **Testes imunológicos** detecção de anticorpos em amostras de sangue total, soro ou plasma são os mais comumente utilizados para auxiliar no diagnóstico da sífilis e podem ser classificados em testes treponêmicos e testes não treponêmicos (GASPAR *et al.*, 2021).

2.3.1 Testes treponêmicos

Conforme o Ministério da saúde os testes treponêmicos são: FTA-abs, MHA-TP/TPHA/TPPA e ELISA – para confirmação de resultados sendo o teste o mais usado como teste de triagem em laboratórios é o ELISA, tendo os possíveis resultados: (BRASIL, 2010).

- reagente – quando os treponemas ficam fluorescentes presença de aglutinação aos anticorpos, que se espalham por toda a superfície do poço da placa em que foi realizada. (BRASIL, 2010).
- não reagente – quando os treponemas não apresentam nenhum sinal de fluorescência, quando não há aglutinação, se depositam e formam um botão compacto no fundo do poço da placa. (BRASIL, 2010).
- inconclusivo – quando há presença de treponemas com baixa intensidade teste deve ser repetido (BRASIL, 2010).

2.3.2 Testes não treponêmicos

Tem por finalidade a detecção de anticorpos anticardiolipínicos (IgM e IgG) por meio de uma reação de floculação, na qual estes se ligam às micelas da suspensão antigênica compostas por cardiolipina, lecitina e colesterol (figura 3). O primeiro teste não treponêmico a ser padronizado foi o veneral disease research laboratory (VDRL), que utiliza a preparação padrão de antígeno. Os testes não treponêmicos são úteis para investigação de sífilis ativa e monitoramento do tratamento (GASPAR *et al*; 2021).

Figura 3: Teste não treponêmico – VDRL



Fonte: BRASIL, 2014

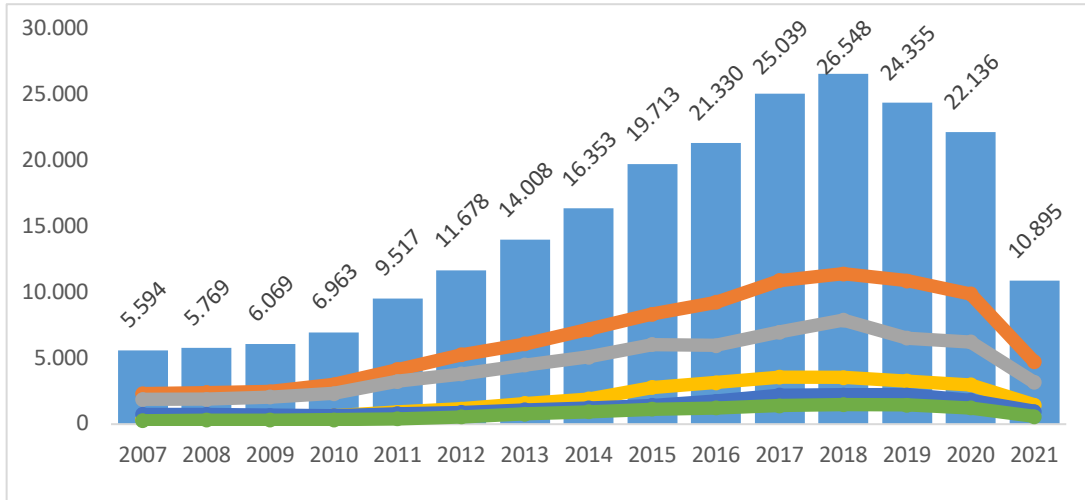
2.3.3 Testes rápidos

São de fácil execução, não necessitam de infraestrutura laboratorial e podem ser realizados por qualquer pessoa capacitada. Possuem grande utilidade na atenção primária em saúde, maternidades e locais de difícil acesso a laboratório e, por fornecerem resultados em até 30 minutos, eliminam o risco de perda do usuário pelo não retorno ao atendimento (BRASIL, 2021).

2.4 ESTUDO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS

No período compreendido entre 2007 e 2021 foram notificados no Brasil 225.967 casos de sífilis congênita, com picos de incidência ocorrendo entre os anos de 2017 e 2020 (figura 4).

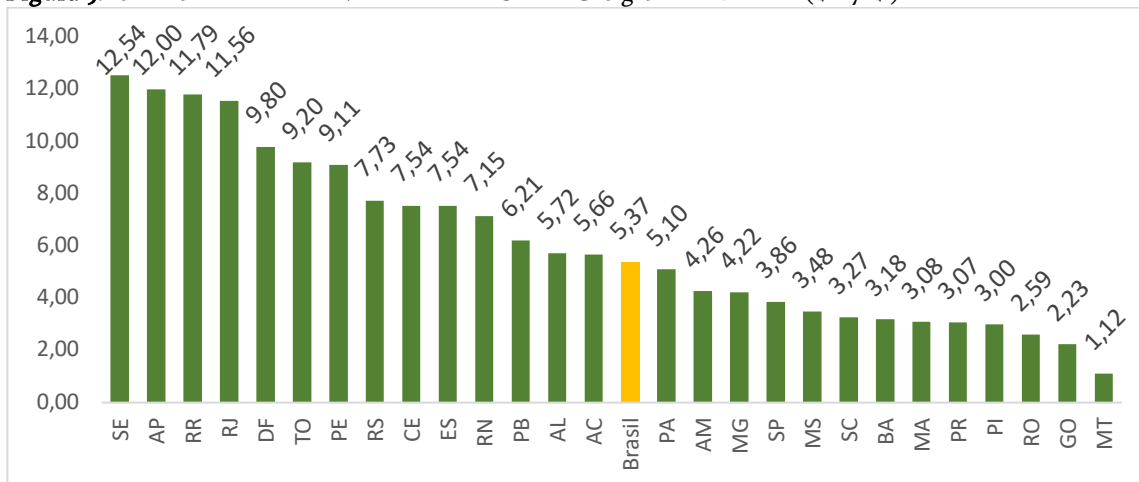
Figura 4: Casos notificações de Sífilis Congênita- Brasil e Regiões (2007-2021)



Fonte: MS/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação- Sinan Net (2007-21)

Dentre os estados brasileiros as maiores taxas de incidência em 2021 ocorrem nos estados de Sergipe, Amapá, Roraima e Rio de Janeiro, com valores acima de 11%, bem acima da média nacional que é de 5,37 casos/100 mil habitantes (figura 5). Observamos respectivamente menores taxas em Mato Grosso, Goiás e Roraima.

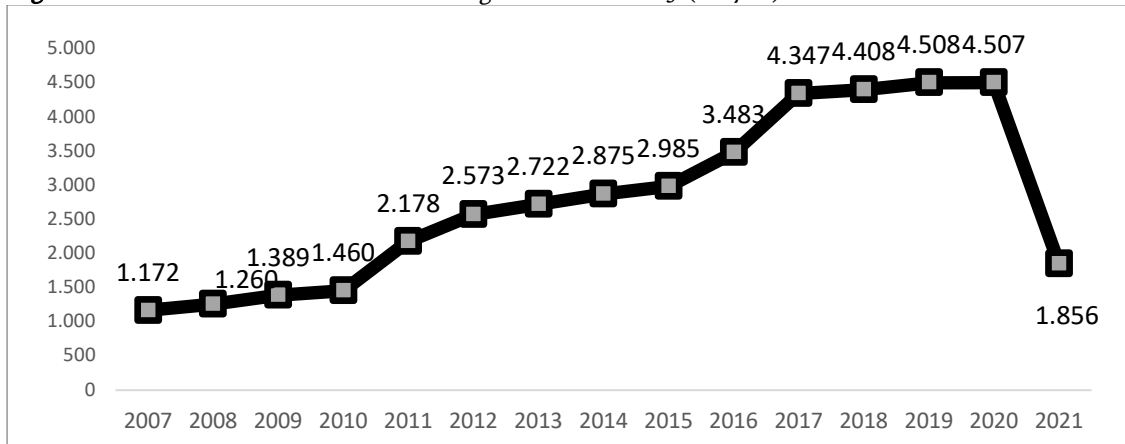
Figura 5: Incidência de casos Notificados de Sífilis Congênita - Estados (2007-21)



Fonte: MS/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação- Sinan Net (2007-21)

Ao considerarmos os casos notificados no estado do Rio de Janeiro, observamos o mesmo padrão de comportamento em relação ao Brasil, com picos de incidência ocorrendo também entre os anos de 2017 e 2020 (figura 6). Chama atenção o padrão de queda abrupta de notificações no ano de 2021.

Figura 6: Casos Notificados de Sífilis Congênita - Estado RJ (2007-21)



Fonte: MS/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação- Sinan Net (2007-21)

Como observado na figura 6, o estado do Rio de Janeiro lidera os casos notificados de sífilis congênita entre 2007 e 2021 com 41.744 casos (tabela 1), sendo o quarto estado brasileiro com maior taxa de incidência em 2021, com 11,56 casos/100 mil habitantes.

Tabela 1: Casos Notificados de Sífilis Congênita – Municípios do RJ (2017-21)

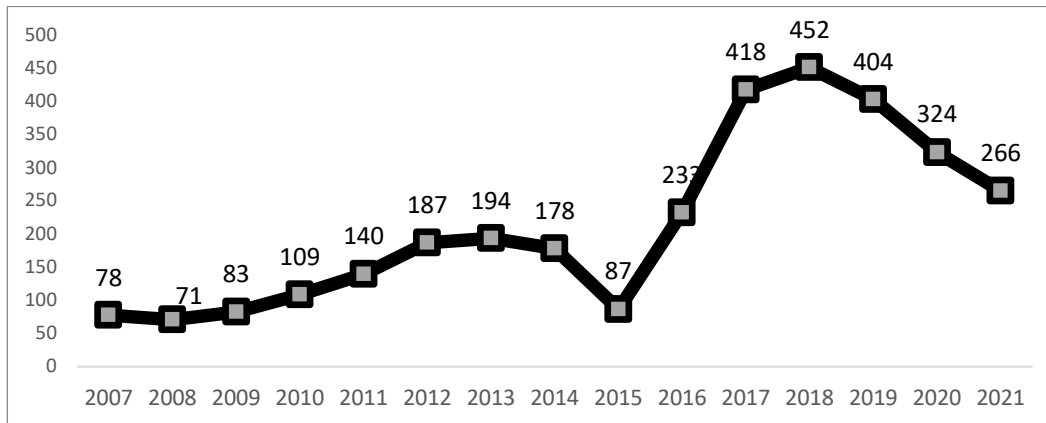
| Município | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Total |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| RIO DE JANEIRO | 1.565 | 1.269 | 1.286 | 1.548 | 596 | 19.356 |
| NOVA IGUACU | 418 | 452 | 404 | 324 | 266 | 3.226 |
| MESQUITA | 406 | 499 | 680 | 645 | 285 | 2.738 |
| DUQUE DE CAXIAS | 320 | 320 | 239 | 218 | 32 | 2.602 |
| NITEROI | 219 | 142 | 294 | 348 | 96 | 2.500 |
| SAO JOAO DE MERITI | 281 | 393 | 320 | 144 | 52 | 2.451 |
| SAO GONCALO | 367 | 385 | 313 | 457 | 116 | 2.441 |
| PETROPOLIS | 113 | 150 | 84 | 33 | 38 | 624 |
| MACAE | 63 | 62 | 88 | 124 | 69 | 533 |
| MAGE | 78 | 71 | 119 | 71 | 4 | 524 |
| Estado | 4.347 | 4.408 | 4.508 | 4.507 | 1.856 | 41.744 |

Fonte: MS/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação- Sinan Net (2017-21)

Dentre os municípios fluminenses com maiores prevalências encontramos a capital e Nova Iguaçu, com destaque também para outros municípios da Baixada Fluminense como Mesquita, Duque de Caxias e São João de Meriti (tabela 1).

O município de Nova Iguaçu, assim como o Brasil apresentou maiores notificações de casos de sífilis congênita em 2018 no período compreendido entre 2007 e 2021 (figura 7).

Figura 7: Casos Notificados de Sífilis Congênita - Nova Iguaçu-RJ (2007-21)



Fonte: MS/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação- Sinan Net (2007-21)

2.5 TRATAMENTO DA SÍFILIS

É importante que o intervalo de sete dias entre as doses para evitar perdas durante o tratamento. O tratamento realizado com medicamento diferente da benzilpenicilina benzatina durante a gestação é considerado não adequado para evitar a transmissão vertical. O tratamento materno somente será considerado adequado se tiver sido iniciado até 30 dias do parto (DOMINGUES et al, 2021).

2382

O medicamento para o tratamento da sífilis é a Penicilina Benzatina, que é mais barato e de administração fácil. Seu tratamento deve ser orientado segundo o estágio em que a enfermidade se encontra. No caso de sífilis congênita, a penicilina também é o medicamento de escolha (SILVA, 2016).

Quadro 1 esquema terapêutico para classificação da sífilis

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

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

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

Fonte 1: Fonte: Adaptado BRASIL, 2010; SONDA et al., 2013; WAGENLEHNER et al., 2016

2.6 ATUAÇÃO FARMACÊUTICA NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS

De acordo com o conselho Federal de Farmácia (2016), o farmacêutico poderá atuar fazendo consultas farmacêuticas. Promovendo o contato direto com o paciente com a intenção de melhorar respostas na farmacoterapia, salientando o uso racional de medicamentos e suas possíveis consequências na automedicação. Entretanto, essas consultas não serão consideradas um serviço e sim uma conversa entre o profissional farmacêutico e o paciente para melhorar resposta do caso, e as necessidades de cada paciente. Tal práticas está descrita Resolução Nº 585 de 29 de agosto de 2013, no qual regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico.

Para a prevenção de novos casos de sífilis terá como estratégia a informação para pessoas mais vulneráveis sobre a doença e formas de prevenção, procurando sempre mostrar a necessidade do uso de preservativos durante a relação sexual. Durante o pré-natal deverá pelo menos no 1^a e 3^o trimestre de gestação ou em situações de exposições de risco.

O farmacêutico é essencial na área da saúde, cabendo ao profissional conquistar seu espaço e mostrar aos outros profissionais da saúde e a população a sua real importância junto aos cuidados com o paciente. Ao passar do tempo, o paciente perceberá tais cuidados farmacêuticos e principalmente no aconselhamento farmacoterapêutico e exigirão sua presença na área da saúde.

2383

CONCLUSÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que possui diversos estágios e pode ser transmitida via vertical da mãe para o filho, causando sequelas irreversíveis ao bebê. O agente causador foi descoberto por volta do ano 1905 e apenas em 1940 a penicilina se tornou o principal antibiótico capaz de combatê-la.

Seu diagnóstico se dá através de testes rápidos, testes treponêmicos e testes não treponêmicos. E seu tratamento é através da Penicilina benzatina, na conhecida como Benzetacil antibiótico de baixo custo e de administração intramuscular. Seu surgimento no Brasil, foi por volta do século XVI, com a chegada dos portugueses ao país.

No período de 2007 a 2021 os casos de sífilis vêm sendo cada vez mais recorrentes, de acordo com dados do SINAN, com os estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Pernambuco representado cerca de 56% dos casos e o estado de Roraima com o menor índice. Observando os gráficos e tabelas podemos perceber que o ano de 2021 teve uma queda abrupta devido a pandemia e a não notificação dos casos.

Dentre os municípios fluminenses com maiores prevalências encontramos a capital e Nova Iguaçu com o maior índice da baixada fluminense, com destaque também para outros municípios como Mesquita, Duque de Caxias e São João de Meriti

Por este motivo vemos que o farmacêutico é essencial para mostrar ao paciente os cuidados e principalmente o aconselhamento terapêutico mais eficiente para cada estágio da doença.

REFERÊNCIAS

AVELLEIRA J.C.R.; BOTTINO, G. Diagnóstico, tratamento e controle da sífilis. **An. Bras. Dermatol.** v.81,n.2, p.III-26, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso.** Brasília: Ministério da Saúde; 8^a ed. rev. 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf. Acesso em 01 set de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e IST. Boletim epidemiológico,** Brasília, Out.2022. Disponível em <<https://www.AIDS.gov.br>> 2384
Acesso em 13 ago de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Controle da Sífilis Congênita.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. p. 7-53.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis: entre janeiro e junho de 2022, Brasil registrou mais de 122 mil novos casos da doença.** Brasília, 2023. Disponível em <<https://www.AIDS.gov.br>> Acesso em 31 ago 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de **Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sífilis - 2019.** Bol Epidemiol [Internet]. 2019 out [citado 2020 out 15]; especial. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Teórico para o diagnóstico da sífilis.** Brasília, 2021. Disponível em <<https://www.AIDS.gov.br>> Acesso em 14 ago 2023.

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 às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).** Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. **LEI 13.430/2017, 31 de março de 2017**. Dispõe Art. 1º Fica instituído o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita, a ser comemorado no terceiro sábado do mês de outubro de cada ano. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

CHEQUER, P. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. 2019**. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf> Acesso em 13 ago de 2023.

DOMINGUES et al; 2021. Protocolo Brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança expostas à sífilis - **EPIDEMIOL E SERV. SAÚDE**, Brasília,30 (Esp.1): e2020597,2021.

GASPAR; BIGOLLIN; NETO; PEREIRA E BAZZO. Protocolo Brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. **Epidemiol e Serv. Saúde**, v.30, n.1, p. 5-8, 2021.

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

MADERNA, Erika. *Medichesse. La vocazione femminile alla cura*. 3ed. Sansepolcro: Aboca Museum, 2017.

PEELING RW; MABEY, D; KAMB, ML; CHEN, X-S; RADOLF, JD; BENZAKEN, AS. 2385
Syphilis. **Nat Rev Dis Prim**. <http://www.nature.com/articles/nrdp20177>. Esp.1:e2020616, 2021.

____.Resolução nº. 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013f. Seção 1, p.186-188.

SILVA, V. S. T. da.Os (Des) caminhos da Sífilis Congênita no Município de Botucatu/ São Paulo. 2016. 108 f. Dissertação (Mestrado) - **Curso de Enfermagem, Universidade Estadual Paulista** “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2016.

SOARES, LG; ZARPELLON B; SOARES, LG, et al. Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**v.17, n.4, p.781-789, 2017.

SONDA, E.C.; RICHTER, F.F.; BOSCHETTI, G.; CASASOLA, M.P.; KRUMEL, C.F.; MACHADO, C.P.H. Sífilis Congênita: uma revisão da literatura. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, Santa Cruz do Sul, v.3, n.1, p.28-30, 2013.

WAGENLEHNER, F.M.E; BROCKMEYER, N.H.; DISCHER, T.; FRIESE, K.; WICHELHAUS, T.A. The Presentation, Diagnosis, and Treatment of Sexually Transmitted Infections. *Deutsches Ärzteblatt International*, Frankfurt ,v.113, n.1-2, p.11-22, 2016.