

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS CONGÊNITA

THE ROLE OF THE PHARMACIST IN THE DIAGNOSIS, PREVENTION, AND
CONTROL OF CONGENITAL SYPHILIS

ACTUACIÓN DEL FARMACÉUTICO EN EL DIAGNÓSTICO, PREVENCIÓN Y
CONTROL DE LA SÍFILIS CONGÉNITA

Andrea Tomaz Arcanjo¹
Yasmim Bezerra de Medeiros Cortez²
Caio Fernando Martins Ferreira³

RESUMO: A sífilis na gestação e a sífilis congênita (SC) constituem graves problemas de saúde pública global. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que cerca de 1,5 milhão de gestantes são infectadas anualmente no mundo. A SC é causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, transmitida por via vertical (transplacentária) ou por contato direto com lesões maternas no parto. Suas manifestações variam desde quadros assintomáticos ao nascimento até prematuridade, baixo peso, lesões cutâneo-mucosas, hepatoesplenomegalia, alterações ósseas e óbito fetal. O diagnóstico correto exige correlação clínica e exames imunológicos (testes treponêmicos e não treponêmicos, como o Venereal Disease Research Laboratory - VDRL). O tratamento padrão-ouro consiste na administração de benzilpenicilina (benzatina, potássica/cristalina ou procaína) conforme o estágio da infecção e o envolvimento liquorico no recém-nascido. Este estudo constitui uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de mapear as evidências científicas sobre a fisiopatologia, diagnóstico e as barreiras assistenciais da SC, com ênfase na atuação clínica do farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. Conclui-se que o farmacêutico atua como agente crucial na equipe multiprofissional através do rastreamento por testes rápidos, orientação farmacoterapêutica, busca ativa de parceiros sexuais e promoção da adesão ao tratamento, mitigando falhas operacionais e reduzindo a transmissão vertical.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. *Treponema pallidum*. Transmissão Vertical. Assistência Farmacêutica.

¹ Bacharelada em Farmácia, Universidade Potiguar- UNP.

² Bacharelada em Farmácia, Universidade Potiguar- UNP.

³ Orientador do curso em Farmácia, Universidade Potiguar- UNP. Farmacêutico especialista em farmácia clínica e prescrição farmacêutica.

ABSTRACT: Syphilis during pregnancy and congenital syphilis (CS) represent major global public health challenges. The World Health Organization (WHO) estimates that approximately 1.5 million pregnant women are infected worldwide annually. CS is caused by the spirochete *Treponema pallidum*, transmitted vertically (transplacentally) or through direct contact with maternal lesions during delivery. Its clinical manifestations range from asymptomatic cases at birth to prematurity, low birth weight, skin and mucosal lesions, hepatosplenomegaly, bone abnormalities, and fetal death. Accurate diagnosis requires clinical correlation and immunological assays (treponemal and non-treponemal tests, such as the Venereal Disease Research Laboratory - VDRL). The gold-standard treatment is based on benzylpenicillin administration (benzathine, potassium/crystalline, or procaine) depending on the stage of infection and cerebrospinal fluid involvement in the newborn. This study consists of an integrative literature review aiming to map scientific evidence regarding pathophysiology, diagnosis, and care barriers of CS, emphasizing the clinical role of the pharmacist in Primary Health Care. It is concluded that the pharmacist acts as a crucial agent within the multidisciplinary team through rapid testing screening, pharmacotherapeutic counseling, active search for sexual partners, and promotion of treatment adherence, mitigating operational failures and reducing vertical transmission.

Keywords: Congenital Syphilis. *Treponema pallidum*. Vertical Transmission. Pharmaceutical Care.

RESUMEN: La sífilis en el embarazo y la sífilis congénita (SC) constituyen graves problemas de salud pública global. Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que cerca de 1,5 millones de gestantes se infectan anualmente en el mundo. La SC es causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, transmitida por vía vertical (transplacentaria) o por contacto directo con lesiones maternas en el parto. Sus manifestaciones varían desde cuadros asintomáticos al nacimiento hasta prematuridad, bajo peso, lesiones cutáneo-mucosas, hepatomegalia y esplenomegalia, alteraciones óseas y muerte fetal. El diagnóstico correcto requiere correlación clínica y exámenes inmunológicos (pruebas treponémicas y no treponémicas, como el Venereal Disease Research Laboratory - VDRL). El tratamiento estándar de oro consiste en la administración de bencilpenicilina (benzatina, potásica/cristalina o procaína) según la etapa de la infección y la participación de líquido cefalorraquídeo en el recién nacido. Este estudio constituye una revisión integrativa de la literatura con el objetivo de mapear las evidencias científicas sobre la fisiopatología, diagnóstico y las barreras asistenciales de la SC, con énfasis en la actuación clínica del farmacéutico en la Atención Primaria de Salud. Se concluye que el farmacéutico actúa como agente crucial en el equipo multiprofesional a través del rastreo mediante pruebas rápidas, orientación farmacoterapéutica, búsqueda activa de parejas sexuales y promoción de la adherencia al tratamiento, mitigando fallas operacionales y reduciendo la transmisión vertical. Palabras clave: Sífilis Congénita. *Treponema pallidum*. Transmisión Vertical. Asistencia Farmacéutica.

Palabras clave: Asistencia Farmacéutica. Estatinas. Anticoagulantes. Interacciones Medicamentosas. Riesgo Cardiovascular.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sistêmica crônica, curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*. Sua transmissão ocorre predominantemente por via sexual, mediante o contato com lesões cutâneo-mucosas ativas (cancro duro, placas mucosas ou condilomas planos). Contudo, o patógeno pode cruzar a barreira placentária em qualquer período gestacional, caracterizando a transmissão vertical, ou infectar o neonato pelo contato direto com lesões maternas no canal de parto (SANKARAN et al., 2023). Epidemiologicamente, a infecção subdivide-se em sífilis adquirida, sífilis gestacional (diagnosticada durante o período gravídico) e sífilis congênita, esta última decorrente da ausência, inadequação ou descontinuidade do tratamento materno (SOUZA; CRUZ; NEVES, 2024).

A infecção transplacentária está associada a elevados índices de morbimortalidade materno-fetal, culminando em abortamento espontâneo, óbito fetal, prematuridade, restrição de crescimento intrauterino e malformações congênitas graves (BRASIL, 2022). Em resposta a esse panorama, o Ministério da Saúde instituiu diretrizes clínicas na Atenção Básica que preconizam o rastreamento sorológico universal das gestantes em três momentos fundamentais: na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre e no momento da internação para o parto ou abortamento (BRASIL, 2022). O objetivo fulcral dessas estratégias, alinhado às metas da Organização Mundial da Saúde (OMS), é reduzir a incidência de sífilis congênita para menos de 50 casos por 100.000 nascidos vivos (OLIVEIRA et al., 2024).

A benzilpenicilina benzatina permanece como o único fármaco de escolha com eficácia comprovada na reversão da infecção fetal, não havendo relatos consolidados de resistência do *T. pallidum* a esse antimicrobiano (BRASIL, 2022). Para assegurar a cobertura terapêutica, o Ministério da Saúde incluiu as apresentações de benzilpenicilina na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) sob regime de aquisição centralizada (BRASIL, 2017). Não obstante a disponibilidade do insumo, o crescimento dos índices de sífilis congênita no Brasil, superando 20.000 recém-nascidos diagnosticados anualmente segundo dados do DATASUS, revela falhas estruturais na assistência pré-natal (FELICE, 2021). Entre os fatores determinantes para a persistência do agravo destacam-se a captação tardia das gestantes, o estigma social, as vulnerabilidades socioeconômicas e, criticamente, o manejo inadequado ou a ausência de tratamento dos parceiros sexuais, gerando ciclos repetidos de reinfecção (KIDD et al., 2018; SLUTSKER; HENNESSY; SCHILLINGER, 2018).

Diante dessa lacuna assistencial, a integração do farmacêutico na equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde (APS) consolida-se como ferramenta estratégica essencial (SILVA et al., 2024). Respalado pelas Resoluções nº 585 e nº 586 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), o farmacêutico clínico possui competências legais e técnicas para realizar o rastreamento imunológico através de testes rápidos, conduzir consultas farmacêuticas voltadas ao acompanhamento farmacoterapêutico, dirimir dúvidas sobre a patologia e realizar intervenções educativas estruturadas para o binômio mãe-parceiro (OLIVEIRA et al., 2024). A atuação desse profissional qualifica o cuidado, promove a adesão terapêutica rigorosa e otimiza a vigilância epidemiológica das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Justifica-se, portanto, a realização deste estudo pela necessidade de sistematizar o conhecimento sobre os fatores que perpetuam a sífilis congênita no cenário nacional, evidenciando as potencialidades das intervenções farmacêuticas na mitigação desse problema de saúde pública.

Este estudo tem como objetivo geral mapear as ações de prevenção, diagnóstico e controle da sífilis congênita no contexto brasileiro, analisando detalhadamente os impactos materno-fetais e destacando as contribuições clínicas do profissional farmacêutico para a melhoria da assistência pré-natal na rede pública de saúde.

Para alcançar essa meta, estabeleceram-se objetivos específicos que buscam, primeiramente, caracterizar os mecanismos fisiopatológicos da transmissão vertical do *Treponema pallidum* e suas repercussões clínicas no neonato. Paralelamente, pretende-se identificar as principais barreiras estruturais, assistenciais e socioeconômicas que dificultam o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ademais, a pesquisa propõe-se a evidenciar os métodos laboratoriais e os testes rápidos disponíveis para a triagem e a confirmação da sífilis gestacional e congênita, além de discutir a relevância do tratamento simultâneo dos parceiros sexuais como pilar de controle epidemiológico contra a reinfecção. Por fim, busca-se analisar as atribuições clínicas e integrativas do farmacêutico na Atenção Básica, com foco no manejo, na orientação e no monitoramento farmacoterapêutico direcionados ao combate da infecção.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida por meio do levantamento de fontes secundárias indexadas em bases de dados científicas. O percurso metodológico foi estruturado para responder à pergunta norteadora: Quais as evidências científicas sobre as barreiras no controle da sífilis congênita e de que maneira a atuação clínica do farmacêutico pode contribuir para a redução da transmissão vertical?

A busca dos manuscritos foi realizada nas seguintes bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) em cruzamentos pareados mediados pelos operadores booleanos AND e OR: “Sífilis Congênita/Congenital Syphilis”, “*Treponema pallidum*”, “Transmissão Vertical/Vertical Transmission”, “Assistência Farmacêutica/Pharmaceutical Services” e “Atenção Primária à Saúde/Primary Health Care”.

Os critérios de inclusão delimitados foram: artigos científicos originais ou de revisão publicados na íntegra nos idiomas português e inglês, indexados no recorte temporal compreendido entre os anos de 2016 e 2026, e que abordassem diretamente os métodos diagnósticos, condutas terapêuticas, epidemiologia da sífilis na gestação ou a inserção do farmacêutico no cuidado às IST. Foram excluídas cartas ao editor, resumos de anais de eventos, dissertações, teses e artigos duplicados entre as bases de dados. A análise e a síntese dos dados foram executadas de forma descritiva e categórica, permitindo a correlação entre os achados teóricos e os objetivos delineados.

5

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da Sífilis

A sífilis é uma infecção sistêmica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, cuja transmissão ocorre por via sexual ou vertical (transplacentária) (SANKARAN et al., 2023). No adulto, o patógeno apresenta características morfológicas específicas de espiroqueta e evolui cronologicamente por estágios clínicos bem delimitados caso não seja tratado de forma oportuna (VASCONCELOS et al., 2016). A infecção inicia-se pela fase primária, marcada pelo cancro duro (úlceras únicas e indolores no sítio de contágio). Posteriormente, ocorre a disseminação

hematogênica que caracteriza o estágio secundário, manifestado por erupções maculopapulares palmoplantares e sintomas sistêmicos. Após o esvanecimento clínico, a doença ingressa no estágio latente (período assintomático detectável apenas por sorologia) e, na ausência crônica de tratamento, pode evoluir para o estágio terciário, que acarreta lesões destrutivas graves como gomas teciduais, aortite e neurosífilis (PEELING et al., 2017; MARTINS; ANDRADE, 2021). Para sintetizar a progressão da patologia e facilitar a correlação dos achados biológicos, as principais características de cada estágio estão organizadas no Quadro 1.

Quadro 1: Estágios clínicos da sífilis adquirida e suas manifestações.

Estágio Clínico	Período de Incubação / Evolução	Manifestações Clínicas Patognomônicas	Potencial de Transmissão
Primário	10 a 90 dias após o contágio.	Cancro duro (úlceras únicas, indolor, de fundo limpo e bordas endurecidas) e linfadenopatia regional.	Altíssimo (contato direto com a lesão).
Secundário	Semanas a meses após a fase primária.	Roséolas sifilíticas (palmoplantar), condilomas planos, febre, mialgia e linfadenopatia generalizada.	Altíssimo (disseminação hematogênica ativa).
Latente	Variável (subdividido em recente ou tardio).	Assintomático; identificação realizada exclusivamente por meio de testes imunológicos (sorologia).	Moderado (fase recente) a Baixo (fase tardia).
Terciário	1 a 46 anos após a infecção inicial.	Gomas sifilíticas, aortite sifilítica, neurosífilis, demência e destruição óssea ou cutânea.	Baixo (danos decorrentes da resposta imune crônica).

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base em Peeling et al. (2017) e Sankaran et al. (2023).

Na gestante, a taxa de transmissão vertical atinge até 100% nas fases iniciais da infecção devido à alta carga bacteriana circulante (MILANEZ; AMARAL, 2008). Quando atinge o feto, a resposta inflamatória causa vasculite e fibrose tecidual, resultando em abortamento, prematuridade ou no nascimento de crianças com sífilis congênita (SC) precoce (hepatoesplenomegalia, lesões cutâneas e alterações ósseas) ou tardia (Tríade de Hutchinson) (SANKARAN et al., 2023; OMS, 2024). O diagnóstico baseia-se na combinação de exames diretos (microscopia ou PCR de lesões ativas) e testes imunológicos, divididos em não treponêmicos e treponêmicos (GASPAR et al., 2021). Os testes não treponêmicos, como o VDRL, são exames quantitativos fundamentais para a triagem e o monitoramento da cura através da queda dos títulos (ARRUDA; RAMOS, 2017). Já os testes treponêmicos, que incluem os testes rápidos imunocromatográficos, detectam anticorpos específicos contra o patógeno, confirmando o diagnóstico de forma ágil, em até 30 minutos, na própria unidade de saúde (BRISCHETTO et al., 2018; MACIEL, 2021).

O padrão-ouro terapêutico para a sífilis gestacional é a benzilpenicilina benzatina (2,4 a 7,2 milhões de UI, a depender do estágio clínico), que deve ser administrada de forma completa e com antecedência mínima de 30 dias antes do parto, associada ao tratamento simultâneo do parceiro sexual para evitar reinfecções (BRASIL, 2022). No neonato infectado, o protocolo exige o uso de benzilpenicilina potássica/cristalina ou procaína por 10 dias (SOUSA; SILVA, 2024). Contudo, a efetividade dessa abordagem no Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta barreiras críticas, como o desabastecimento de penicilina, o receio da equipe de enfermagem em aplicar o injetável por medo de reações anafiláticas e a baixa adesão ou não comparecimento dos parceiros sexuais ao tratamento (CARVALHO, 2023; KLAYN, 2023).

A atuação clínica do Farmacêutico no manejo e controle da Sífilis

Diante das falhas no acompanhamento pré-natal convencional, a inserção do farmacêutico clínico na Atenção Primária à Saúde (APS) consolida-se como uma estratégia essencial para mitigar a transmissão vertical (SILVA et al., 2024). Respalda pelas Resoluções nº 585 e nº 586 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), o farmacêutico atua diretamente no rastreamento populacional por meio da execução de testes rápidos treponêmicos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013). Essa intervenção otimiza o tempo de diagnóstico, permitindo o encaminhamento imediato da gestante reigente para o início do protocolo médico e minimizando as janelas de oportunidade que perpetuam a infecção fetal (OLIVEIRA et al., 2024).

No âmbito da consulta farmacêutica, este profissional realiza o monitoramento e o acompanhamento farmacoterapêutico das gestantes. Cabe ao farmacêutico orientar detalhadamente sobre o esquema posológico da benzilpenicilina, alertando que a ausência de sintomas não significa cura e reforçando a rigidez necessária quanto aos intervalos das doses para evitar a falha terapêutica (CARDOSO, 2018). Além disso, o farmacêutico atua na prevenção e identificação de eventos adversos (como a Reação de Jarisch-Herxheimer) e no manejo de interações medicamentosas, elevando a segurança do paciente e reduzindo o absenteísmo na terapêutica injetável (ARAUJO et al., 2020).

Por fim, alinhado à RDC nº 44/2009 da ANVISA, o farmacêutico desempenha um papel de educador em saúde na comunidade (SAMPAIO, 2022). Através de abordagens humanizadas e sem estigmas, ele promove a conscientização sobre as IST e realiza a busca ativa e sensibilização dos parceiros sexuais para que também realizem a testagem e o tratamento concomitante (LEITÃO, 2023). Essa atuação integrada e multiprofissional do farmacêutico na APS combate diretamente a reinfeção gestacional, fortalecendo a vigilância epidemiológica e atuando como um pilar indispensável para a redução dos índices de sífilis congênita no país (OLIVEIRA et al., 2024; NETO; MELO, 2021).

A análise analítica das produções científicas selecionadas permitiu consolidar os dados essenciais referentes ao diagnóstico, terapêutica, barreiras do pré-natal e à inserção farmacêutica no contexto do enfrentamento da sífilis. Os dados estão sistematizados no Quadro 2.

Quadro 2: Síntese dos estudos integrados na revisão de literatura.

Autor / Ano	Título do Estudo	Objetivo Principal	Principais Achados e Evidências Relevantes	Idioma
Sankaran; Partridge; Lakshminrusimha (2023)	<i>Congenital Syphilis: An Illustrative Review.</i>	Analisar aspectos clínicos, formas de transmissão, diagnóstico, manejo e estratégias preventivas da sífilis congênita.	Caracteriza o <i>T. pallidum</i> e descreve detalhadamente as sequelas neurológicas, esqueléticas e sistêmicas da SC precoce e tardia. Enfatiza que o pré-natal universal e qualificado é o pilar mais eficaz para mitigar o agravo.	Inglês

Souza; Cruz; Neves (2024)	Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Sífilis Congênita: uma revisão de literatura.	Sintetizar as evidências literárias acerca das diretrizes preventivas, diagnósticas e de tratamento da sífilis vertical.	Sublinha a classificação clínica da doença (adquirida, gestacional e congênita). Destaca a educação em saúde como ferramenta central para empoderar as gestantes quanto aos riscos e formas de prevenção.	Português
Gonçalves et al. (2025)	Evidências atuais sobre o diagnóstico e o tratamento da sífilis congênita.	Descrever e analisar criticamente os métodos diagnósticos vigentes e os protocolos terapêuticos neonatais da sífilis congênita.	Aponta fatores de risco sistêmicos nas mulheres (vulnerabilidade social, lacunas de acesso e desconhecimento). Preconiza o rastreio sorológico em três momentos rígidos da gestação/parto.	Português
Oliveira et al. (2024)	Intervenções Farmacêuticas direcionadas às gestantes com sífilis: revisão de escopo.	Mapear e descrever as evidências científicas sobre as modalidades de intervenções executadas por farmacêuticos a gestantes com sífilis.	Evidencia que o farmacêutico clínico qualifica o cuidado multiprofissional por meio da execução de testes rápidos, busca ativa de parceiros e acompanhamento farmacoterapêutico para elevar a adesão ao tratamento.	Português
Guerra et al. (2021)	Fatores de risco para sífilis em mulheres: revisão integrativa.	Avaliar os principais determinantes comportamentais e sociais predisponentes à infecção por sífilis em mulheres.	Identifica o predomínio da transmissão por via sexual desprotegida e mapeia a evolução natural da infecção pelas fases primária, secundária e terciária em casos de ausência de intervenção oportuna.	Português

Oliveira et al. (2023)	Sífilis na gestação: conhecimento de gestantes e puérperas.	Identificar o nível de conhecimento técnico de gestantes e puérperas assistidas na rede pública acerca da infecção por sífilis.	Constata um déficit expressivo de conhecimento nas pacientes sobre as formas de transmissão vertical e reinfeção pelo parceiro, reforçando a urgência de intervenções educativas no pré-natal.	Português
Silva; Freitas; Barreto (2024)	Atuação do Farmacêutico na prevenção da sífilis congênita.	Analisar o papel clínico-assistencial do farmacêutico focado no diagnóstico precoce e monitoramento terapêutico da gestante.	Correlaciona a SC a sequelas graves (surdez, cegueira, malformações e morte). Aponta o VDRL como teste essencial e posiciona o farmacêutico como ator decisivo no monitoramento do tratamento com penicilina.	Português
Silva, L. R. (2022)	Farmacêutico na prevenção e orientação no tratamento da sífilis congênita em gestantes.	Investigar a importância do farmacêutico no aconselhamento e na otimização do tratamento da sífilis na gravidez.	Demonstra o papel do farmacêutico no uso racional de antimicrobianos. Define a benzilpenicilina benzatina como padrão de custo acessível e discute alternativas para gestantes não grávidas alérgicas (doxiciclina).	Português
Neto; Melo (2021)	Assistência Farmacêutica no tratamento de pacientes com sífilis.	Realizar revisão bibliográfica sobre as atribuições do farmacêutico no manejo e seguimento clínico de pacientes com diagnóstico de sífilis.	Discute o arsenal diagnóstico dividindo-o em testes treponêmicos e não treponêmicos (VDRL/RPR). Reforça o papel do farmacêutico no controle da transmissão vertical através da orientação integrada mãe-parceiro.	Português

A discussão integrada dos dados revela que a persistência da sífilis congênita no Brasil configura um paradoxo assistencial, visto que se trata de uma infecção de diagnóstico simples, custo acessível e tratamento 100% eficaz através da rede primária do Sistema Único de Saúde. Estatísticas consolidadas por boletins epidemiológicos oficiais do Ministério da Saúde apontam que, no período de 2010 a 2020, foram notificados 783.544 casos de sífilis adquirida no território nacional, concentrando-se majoritariamente na região Sudeste (52,7%), seguida pelas regiões Sul (22,2%) e Nordeste (13,0%) (BRASIL, 2020). Essa alta densidade de casos de infecção adquirida gera impacto direto nas taxas de sífilis gestacional, afetando cerca de 3% das grávidas atendidas na rede pública (FREITAS et al., 2001).

Os achados literários unificam-se ao demonstrar que a ausência ou a inadequação do manejo terapêutico materno culmina na transmissão vertical em até dois terços dos casos (FREITAS et al., 2001), induzindo desfechos obstétricos desfavoráveis em até 76,8% das gestações afetadas, comparado a apenas 13,7% em gestantes híginas (RAC et al., 2017). O controle efetivo desse panorama esbarra em barreiras estruturais descritas nos estudos, incluindo a captação tardia para o pré-natal, desabastecimento sistêmico de penicilina benzatina e falhas na abordagem clínica para o tratamento simultâneo do parceiro sexual (SOUZA et al., 2024; GONÇALVES et al., 2025). O parceiro não tratado atua como vetor de reinfecção da gestante, invalidando as doses antimicrobianas previamente administradas e expondo o feto a cargas treponêmicas repetidas (RAC et al., 2017).

11

Nesse hiato operacional, as intervenções documentadas por Oliveira et al. (2024) e Silva et al. (2024) ratificam a necessidade premente de consolidação do farmacêutico clínico nas equipes multiprofissionais da APS. Os estudos convergem ao evidenciar que quando o farmacêutico assume a responsabilidade pela descentralização e execução de testes rápidos de triagem e conduz o acompanhamento farmacoterapêutico sistematizado, ocorrem melhorias substantivas nas taxas de adesão e segurança terapêutica. A orientação farmacêutica dirime mitos relacionados à segurança da aplicação da penicilina na gestação e conscientiza o binômio sobre o cumprimento estrito dos intervalos semanais das doses antimicrobianas. Adicionalmente, as competências do farmacêutico para desenvolver educação em saúde e busca ativa reduzem as taxas de absenteísmo terapêutico e mitigam os índices de reinfecção por parceiros, desenhando-se como intervenção de alta eficácia para frear a incidência da sífilis congênita.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis congênita permanece como um grave e persistente agravo à saúde pública no cenário brasileiro, refletindo diretamente falhas operacionais na cobertura e na qualidade da assistência pré-natal prestada às gestantes e seus parceiros. Como uma infecção inteiramente evitável e curável, sua incidência elevada evidencia a urgência em reestruturar as práticas de triagem, vigilância e intervenção terapêutica imediata na Atenção Primária à Saúde. O estudo confirma que o diagnóstico precoce por meio de testes rápidos, a instituição tempestiva do tratamento padrão-ouro com benzilpenicilina benzatina e o manejo simultâneo dos parceiros sexuais constituem as ferramentas mais eficazes para reduzir as taxas de transmissão vertical e suas graves sequelas materno-fetais.

Nesse contexto, os objetivos traçados para este estudo foram integralmente alcançados ao demonstrar que o farmacêutico clínico desempenha um papel fundamental e estratégico no enfrentamento dessa crise de saúde pública. Suas atribuições estendem-se muito além da gestão logística de medicamentos, englobando a execução autônoma de testes diagnósticos rápidos, o acompanhamento farmacoterapêutico humanizado focado na adesão ao tratamento, a vigilância ativa contra reinfecções e o desenvolvimento de ações educativas continuadas. Conclui-se que a efetiva integração do farmacêutico nas equipes multiprofissionais do Sistema Único de Saúde é um fator decisivo para qualificar a assistência pré-natal, mitigar as falhas de comunicação com os pacientes e contribuir diretamente para a eliminação da sífilis congênita no país.

12

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. et al. Sífilis congênita: perfil epidemiológico e evolução clínica em recém-nascidos. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, n. 4, p. 45-55, 2018.

ARRUDA, M. S.; RAMOS, F. L. Sensibilidade e especificidade dos testes não treponêmicos no diagnóstico da sífilis secundária. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, v. 49, n. 2, p. 134-140, 2017.

BARROS, E. P.; LOPES, I. M.; SILVA, T. C. F. Assistência Farmacêutica para jovens portadores de sífilis. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) – Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife, 2021. Disponível em: <https://www.grupounibra.com/repositorio/FARMA/2021/assistencia-farmaceutica-para-jovens-portadores-de-sifilis13.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2026.

BELUSSO, L. et al. Perfil clínico de recém-nascidos expostos à sífilis gestacional e manejo terapêutico neonatal. *Arquivos de Ciências da Saúde*, v. 30, n. 1, p. 22-29, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis - 2020. Brasília: Ministério da Saúde, v. 51, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/>. Acesso em: 15 mai. 2026.

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 (PCDT-IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRISCHETTO, A. et al. Treponemal and non-treponemal serological test patterns in different stages of syphilis infection. *Journal of Clinical Microbiology*, v. 56, n. 8, e00412-18, 2018.

CAMACHO-MONTAÑO, A. M.; NIÑO-ALBA, L. C.; PAEZ-CASTELLANOS, J. A. Congenital syphilis: clinical manifestations, diagnosis, and treatment protocols in newborns. *Revista Chilena de Pediatría*, v. 92, n. 3, p. 380-389, 2021.

CARDOSO, A. S. O papel da orientação farmacêutica na adesão ao tratamento por antimicrobianos. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 8, n. 4, p. 490-496, 2018.

CARDOSO, M. P.; TOLEDANO, M. Transmissão vertical da sífilis: desafios persistentes no diagnóstico precoce e tratamento oportuno. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 29, n. 2, p. 210-219, 2021.

CARVALHO, G. R. Desafios no manejo clínico da sífilis na atenção primária: o impacto do tratamento inadequado. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 18, n. 45, p. 1-11, 2023.

CERQUEIRA, M. P. et al. Sífilis na gestação e transmissão vertical: uma análise dos fatores de risco associados. *Revista de Obstetrícia e Ginecologia*, v. 37, n. 5, p. 245-252, 2017.

CHECHIN, L. Vulnerabilidades socioeconômicas e o impacto no controle da sífilis gestacional e congênita no Brasil. *Revista de Saúde Coletiva da UEFES*, v. 11, n. 2, p. 89-98, 2021.

COLEMAN, C.; FIAHLO, A.; BRATEANU, A. Secondary syphilis presentation and mimicking syndromes. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, v. 84, n. 11, p. 839-844, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília: CFF, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Brasília: CFF, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Serviços farmacêuticos integrados à atenção primária à saúde: guia prático. Brasília: CFF, 2016.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 6, e00082415, 2016.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes assistidas na rede pública de saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, n. 12, p. 1-12, 2020.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Avaliação da assistência ao pré-natal para o controle da sífilis congênita. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 45, e112, 2021.

FELICE, J. A. Sífilis congênita como indicador de qualidade da assistência pré-natal no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 21, n. 3, p. 715-724, 2021.

FERNANDES, C. M. et al. Impacto das diretrizes da OMS no controle mundial da transmissão materno-fetal da sífilis. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 97, n. 4, p. 270-279, 2019.

FREITAS, F. et al. *Rotinas em Obstetrícia*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

GASPAR, P. C. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: diagnóstico laboratorial da sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. esp 1, e2020614, 2021.

GOMES, N. C. et al. Sífilis adquirida recente versus tardia: critérios epidemiológicos e manejo clínico. *Revista de Patologia Tropical*, v. 46, n. 3, p. 201-211, 2017.

GONÇALVES, J. R. et al. Evidências atuais sobre o diagnóstico e o tratamento da sífilis congênita. *Journal of Social Issues and Health Sciences*, Teresina, v. 2, n. 5, p. 1-9, 2025. Disponível em: <https://ojs.thesiseditora.com.br/index.php/jsihs/article/view/439/377>. Acesso em: 20 mar. 2026.

14

GUERRA, A. L. et al. Fatores de risco para sífilis em mulheres: revisão integrativa. *Revista APS*, v. 24, n. 1, p. 112-125, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16882/24114>. Acesso em: 02 abr. 2026.

KIDD, S. et al. Global growth in congenital syphilis cases and associated healthcare barriers. *Sexually Transmitted Diseases*, v. 45, n. 9, p. 561-567, 2018.

KLAYN, R. D. Barreiras na adesão ao tratamento de infecções sexualmente transmissíveis na atenção primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 2, e2022014, 2023.

LEITÃO, M. C. Campanhas educativas coordenadas por farmacêuticos e o impacto na adesão terapêutica de infecções transmissíveis. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 21, e00623101, 2023.

LIMA, P. J. F. Atenção Farmacêutica na Sífilis. 2022. Monografia (Especialização em Atenção Farmacêutica) – Faculdade Anhanguera, repositório institucional Kroton, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/62704/1/PAULO%20JUNIO%20FERREIRA%20LIMA.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2026.

MACIEL, T. R. Avanços biotecnológicos no diagnóstico rápido da sífilis na atenção primária. *Revista de Biotecnologia Aplicada à Saúde*, v. 8, n. 2, p. 145-152, 2021.

MARTINS, C. F.; ANDRADE, L. G. Manifestações tardias e gomas na sífilis terciária: uma revisão anatomopatológica. *Revista de Patologia e Medicina Laboratorial*, v. 57, n. 3, p. 180-188, 2021.

MEDEIROS, Y. B. Atuação clínica do farmacêutico no manejo de infecções de notificação compulsória. *Revista de Saúde Pública do Nordeste*, v. 5, n. 1, p. 34-42, 2022.

MILANEZ, H.; AMARAL, E. Sífilis na gestação: um desafio que persiste. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 30, n. 7, p. 325-328, 2008.

MIRANDA, A. E.; LIMA, K. C.; QUEIROZ, J. W. Interpretação laboratorial e clínica da sífilis para profissionais da atenção primária. *Journal of Infection Control*, v. 8, n. 3, p. 102-110, 2019.

MORAES, S. A.; ALMEIDA, T. C.; CONDE, G. O efeito prozona no diagnóstico sorológico por VDRL: relato de casos e revisão de literatura. *Revista de Saúde da Família*, v. 19, n. 2, p. 75-82, 2018.

MONTERROZA, L. A.; BOLIVAR, J. C. Clinical pharmacy interventions and reduction of medication-related morbidity in infectious diseases. *International Journal of Clinical Pharmacy*, v. 39, n. 4, p. 780-788, 2017.

NETO, G. L. S.; MELO, T. A. B. O. Assistência Farmacêutica no Tratamento de Pacientes com Sífilis. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) – Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife, 2021. Disponível em: <https://www.grupounibra.com/repositorio/FARMA/2021/assistencia-farmacutica-no-treatment-de-pacientes-com-sifilis12.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2026.

O'BYRNE, P.; MACPHERSON, P. Syphilis. *BMJ*, v. 365, l4159, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Iniciativa global para eliminação da transmissão vertical da sífilis e do HIV. Genebra: OMS, 2024.

OLIVEIRA, F. G. et al. Sífilis na gestação: conhecimento de gestantes e puérperas. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 15, e12966, 2023. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12966/12449>. Acesso em: 12 mar. 2026.

OLIVEIRA, R. M. et al. Intervenções Farmacêuticas direcionadas às gestantes com Sífilis: revisão de escopo. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 7, n. 15, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1709/1388>. Acesso em: 04 abr. 2026.

PEELING, R. W. et al. Syphilis. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 3, n. 17073, 2017.

RAC, M. W. F.; REVELL, P. A.; EPPES, C. S. Syphilis during pregnancy: a preventable threat to maternal-fetal health. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 216, n. 4, p. 352-363, 2017.

SAMPAIO, A. C. Responsabilidade técnica e sanitária do farmacêutico frente à RDC 44/2009 da ANVISA. *Revista de Direito Sanitário*, v. 23, n. 1, p. 44-53, 2022.

SANKARAN, K.; PARTRIDGE, E.; LAKSHMINRUSIMHA, S. Congenital Syphilis: An Illustrative Review. *Children*, v. 10, n. 9, p. 1450-1466, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10453258/>. Acesso em: 10 mar. 2026.

SARMENTO, T. R. O impacto das resoluções clínicas do CFF na redução da sobrecarga dos serviços públicos de saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 9, n. 3, p. 312-321, 2020.

SILVA, L. R. Farmacêutico na prevenção e orientação no tratamento da sífilis congênita em gestantes. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, v. 7, n. 11, p. 45-56, 2022. Disponível em: <https://revistaft.com.br/farmacutico-na-prevencao-e-orientacao-no-treat-na-sifilis-congenita-em-gestantes/>. Acesso em: 23 abr. 2026.

SILVA, M. A. et al. Atuação do Farmacêutico na Prevenção da Sífilis Congênita. *REAL - Revista Eletrônica de Almeida*, v. 6, n. 1, p. 115-125, 2024. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/6186/3792>. Acesso em: 20 abr. 2026.

SLUTSKER, J. S.; HENNESSY, R. R.; SCHILLINGER, J. A. Factors contributing to the increase in congenital syphilis: a case-control study. *Sexually Transmitted Diseases*, v. 45, n. 12, p. 801-807, 2018.

SOUSA, J. M.; SILVA, R. T. Protocolos clínicos no manejo farmacoterapêutico da sífilis neonatal. *Revista Brasileira de Pediatria Hospitalar*, v. 14, n. 2, p. 67-74, 2024.

SOUZA, B. V. M.; CRUZ, A. C. R.; NEVES, A. C. S. Prevenção, diagnóstico e tratamento da Sífilis Congênita: uma revisão de literatura. *Studies in Health Sciences, Curitiba*, v. 5, n. 4, p. 1-12, 2024. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/shs/article/view/8772/5215>. Acesso em: 15 mar. 2026.

SOUZA, L. F. Desabastecimento de penicilina benzatina no SUS e os impactos na saúde materno-infantil. *Revista de Saúde Pública e Logística*, v. 4, n. 2, p. 110-119, 2022.

TIAGO, F. S. et al. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) como instrumento de vigilância em saúde na atenção primária. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, n. 3, p. 543-552, 2017.

VASCONCELOS, M. G. et al. Características estruturais e moleculares do *Treponema pallidum* e imunopatogenia da sífilis. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 7, n. 4, p. 55-63, 2016.