



## Perfil Sociodemográfico da Sífilis (Congênita e Gestante) na Microrregião de Almenara-MG e o Papel do Farmacêutico no Enfrentamento da Doença

Fagner dos Santos Porto<sup>1</sup>; Patrícia Alves Cardoso<sup>2</sup>; Leonardo Henrique Guimarães Reis<sup>3</sup>; Viviane Amaral Toledo Coelho<sup>4</sup>; Ednardo de Souza Nascimento<sup>5</sup>; Carla Giselly de Souza<sup>6</sup>

**Resumo:** Objetivo: O perfil sociodemográfico relacionado à ocorrência de sífilis (congenita e em gestantes) na microrregião de Almenara/MG baseado na análise de informações notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e com destaque quanto à importância das atribuições do profissional farmacêutico no enfrentamento desta enfermidade. Metodologia: Empregou-se a revisão bibliográfica do tipo descritivo-exploratória de caráter qualitativo-quantitativo como método investigativo para obter informações pertinentes e coerentes para fundamentação teórica do problema. Resultados: Os números de sífilis em gestantes demonstram um crescimento progressivo no período que compreende os anos de 2015 a 2018, passando de nenhum caso em 2015 para oito casos em 2018. As notificações de sífilis congênita, ao contrário do que aconteceu com a sífilis em gestantes, declinaram no período que compreende o ano de 2015 a 2017, voltando a crescer entre os anos de 2017 e 2018. Conclusão: Os dados e estudos analisados apontam uma tendência de crescimento do número de casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita na microrregião de Almenara/MG, em outras cidades do estado de Minas Gerais e no Brasil de modo geral. Perante o exposto, faz-se necessário enfatizar a importância do farmacêutico, visto sua inserção nos múltiplos setores de saúde. Principalmente nas áreas de análises clínicas, dispensação de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS), farmácias e drogarias comerciais, farmácia clínica e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

**Palavras-chave:** Sífilis. *Treponema pallidum*. Epidemiologia. Sífilis congênita. Dados sociodemográficos. Atribuições do farmacêutico.

## Sociodemographic Profile of Syphilis (Congenital and Pregnant) in the Microregion of Almenara / MG and the Role of Pharmaceuticals in Coping with the Disease

**Abstract:** Objective: The sociodemographic profile related to the occurrence of syphilis (congenital and in pregnant women) in the microregion of Almenara/MG based on the analysis of information notified in the Notifiable Diseases Information System (SINAN), provided by the Municipal Health Department and with emphasis on the importance of the duties of the pharmaceutical professional in coping with this disease.

<sup>1</sup> Bacharel em Farmácia. Alfa - Faculdade de Almenara, Almenara, Minas Gerais, Brasil. fagnerdscosta@gmail.com;

<sup>2</sup> Mestrado em Microbiologia Agropecuária pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; Docente na Faculdade de Almenara, Almenara, Minas Gerais, Brasil;

<sup>3</sup> Especialista em MBA Gestão em Pessoas pela Universidade Norte do Paraná. Docente na Alfa -Faculdade de Almenara, Almenara-MG, Brasil;

<sup>4</sup> Doutorado em Ciência do Solo pela Universidade Federal de Lavras e University of Queensland, na Austrália. Docente na Faculdade de Almenara, Almenara, Minas Gerais, Brasil. vivianeatc@yahoo.com.br;

<sup>5</sup> Mestre em Ciências da Saúde e Graduação em Pedagogia pela Universidade Estadual de Montes Claros. Docente na Faculdade de Alfa Almenara, Minas Gerais, Brasil. ednardonardim@hotmail.com;

<sup>6</sup> Doutorado em Nutrição e Produção Animal pela Universidade Federal da Paraíba e University of Queensland, Austrália, Brasil. carlaxlsouza@yahoo.com.br.

**Methodology:** A qualitative-quantitative descriptive-exploratory literature review was used as investigative method to obtain pertinente and coherent information for the theoretical foundation of the problem. **Results:** Syphilis numbers in pregnant women show a progressive growth in the period from 2015 to 2018, from zero cases in 2015 to eight cases in 2018. Notifications of congenital syphilis, in contrast to syphilis in pregnant women, declined in the period from 2015 to 2017, growing again between 2017 and 2018. **Conclusion:** The data and studies analyzed indicate a growing trend in the number of cases of syphilis in pregnant women and congenital syphilis in the microregion from Almenara/MG, in other cities in the state of Minas Gerais and in Brazil in general. Given the above, it is necessary to emphasize the importance of the pharmacist, given their insertion in multiple health sectors. Mainly in the areas of clinical analysis, drug dispensing in the Unified Health System (SUS), pharmacies and comercial drugstores, clinical pharmacy and the Family Health Support Center (NASF).

**Keywords:** Syphilis. *Treponema pallidum*. Epidemiology. Congenital syphilis. Sociodemographic data. Pharmacist's attributions.

## Introdução

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), contagiosa, sistêmica, curável e exclusiva do ser humano, provocada pela bactéria gram-negativa *Treponema pallidum*. De acordo com a estimativa mais recente da OMS (Organização Mundial da Saúde), aproximadamente 17,7 milhões de indivíduos entre 15 e 49 anos de idade teve sífilis em 2012 em todo o mundo, com um número estimado de 5,6 milhões de novos casos a cada ano e sua erradicação segue desafiando os sistemas de saúde em todo o planeta. Apesar de existir um tratamento muito efetivo, a doença se mantém prevalente na população, sendo, atualmente, um relevante problema de saúde pública (MASCARENHAS; ARAUJO; GRAMANO, 2016).

A principal via de transmissão se dá pelo contato sexual, seguido da transmissão vertical. A sífilis é uma doença de evolução lenta, que pode resultar em sífilis adquirida e sífilis congênita. Quando não tratada, alterna períodos sintomáticos e assintomáticos, com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, divididas em cinco fases: sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente recente, sífilis latente tardia e sífilis terciária (BRASIL, 2010a).

A sífilis congênita ocorre quando o *T. pallidum* atravessa a placenta e o feto é infectado durante o período gestacional de uma mãe com sífilis não tratada ou inadequadamente tratada (DA COSTA *et al.*, 2017). Diante disso, este agravo está associado a risco significativo de morbimortalidade fetal e mortalidade perinatal. Diversos pacientes são assintomáticos, e a patologia pode continuar clinicamente quiescente durante toda a vida. Todavia, quando há manifestações clínicas da sífilis congênita, estas podem ser classificadas como congênita

precoce (até dois anos após o nascimento) e congênita tardia (após dois anos de idade) (FEITOSA; DA ROCHA; COSTA, 2016).

No Brasil, no ano de 2016, a sífilis foi declarada como um grave problema de saúde pública. O Sistema Único de Saúde (SUS) despendeu cerca de 2,8 milhões de dólares com procedimentos de médio e alto custo relativos à IST no ano de 2017, abrangendo internações, dos quais uma porcentagem considerável estava intimamente associada à sífilis e à sífilis congênita. É possível observar uma evolução progressiva dos índices de sífilis no período entre o ano 2010 a 2017. Nesse período, pode-se verificar que a taxa de incidência de sífilis congênita cresceu 3,6 vezes, passando de 2,4 para 8,6 casos por mil nascidos vivos, e a taxa de constatação de sífilis em gestantes cresceu 4,9 vezes, passando de 3,5 para 17,2 casos por mil nascidos vivos (BRASIL, 2018).

A sífilis é um agravo de notificação compulsória, permitindo o monitoramento das taxas de ocorrência da doença pelo Ministério da Saúde (MS) através de boletins anuais de vigilância epidemiológica. A Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986 define a notificação compulsória de sífilis congênita em todo território nacional; a de sífilis em gestantes, por meio da Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e, por fim, a de sífilis adquirida, através da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010.

A partir de 2017, é possível que o aumento observado nos casos de sífilis em gestantes possa ser associado, em parte, à alteração no critério de definição de caso. Com finalidade de vigilância epidemiológica, os critérios de definição de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita foram alterados em setembro de 2017 por meio da Nota Informativa nº 2 – SEI/2017 – DIAHV/SVS/ MS, com o objetivo de possibilitar adequação da sensibilidade na captação de casos de sífilis congênita e reduzir a subnotificação de casos de sífilis em gestantes.

Em face do exposto, o objetivo deste estudo foi apontar o perfil sociodemográfico relacionado à ocorrência de sífilis (congênita e em gestantes) na microrregião de Almenara/MG através da análise de informações notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e destacar a importância das atribuições do profissional farmacêutico no enfrentamento desta enfermidade.

## Metodologia

O desenvolvimento deste projeto empregou a revisão bibliográfica do tipo descritivo-exploratória de caráter qualitativo-quantitativo como método investigativo para obter informações pertinentes e coerentes para fundamentação teórica do problema e simultaneamente a análise de dados obtidos da Secretaria Municipal de Saúde do município de Almenara/MG. O estudo da literatura teve início no mês de fevereiro de 2019 e foi concluído em novembro do mesmo ano.

O levantamento de informações que estejam em conformidade com o projeto utilizou documentos indexados em bancos de dados como Scielo (Scientific Eletronic Library Online), Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, *Pubmed* e documentos oficiais do Ministério da Saúde. Os descritores de pesquisa foram: “sífilis”, “*Treponema pallidum*”, “epidemiologia”, “sífilis congênita”, “dados sociodemográficos”, “atribuições do farmacêutico”.

Os dados foram obtidos no município de Almenara/MG. Adotou-se a série histórica que compreende o período entre o ano de 2015 a 2019. Para a construção do trabalho foram coletadas informações provenientes de fichas de notificação registradas no portal SINAN e fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, contendo variáveis sociodemográficas como sexo, idade, endereço, raça/cor, escolaridade da mãe, realizou pré-natal nesta gestação, trimestre de gestação e parceiro tratado concomitantemente.

A resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 define que “pesquisas envolvendo seres humanos devem atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes”, como o “respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida”. Desse modo, por se tratar de revisão da literatura e análise de dados secundários e de domínio público, que utilizou apenas dados sociodemográficos, assegurando o anonimato dos participantes, não houve necessidade deste trabalho passar pelo crivo apreciativo de um comitê de ética em pesquisa.

## Resultados e Discussão

A microrregião de Almenara está localizada na região nordeste do estado de Minas Gerais, mais especificamente no baixo Jequitinhonha. Segundo o Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística (IBGE), a microrregião é composta por 16 municípios (Almenara, Bandeira, Divisópolis, Felisburgo, Jacinto, Jequitinhonha, Joáima, Jordânia, Mata Verde, Monte Formoso, Palmópolis, Rio do Prado, Rubim, Salto da Divisa, Santa Maria do Salto e Santo Antônio do Jacinto). Os números a seguir apresentados nas tabelas 1 e 2, compreendem os casos notificados de sífilis em gestantes e sífilis congênita, originados do SINAN, compreendendo a série histórica de 2015- 2019. Foram extraídas as variáveis de interesse no estudo a partir das fichas de notificação dos agravos disponíveis no site do MS.

**Tabela 1.** Casos de sífilis em gestantes segundo as variáveis: sexo, idade, escolaridade, endereço (rural/urbano), raça/cor, trimestre de gestação e parceiro tratado concomitantemente. Almenara, MG, 2015 a 2019.

Variável	2015		2016		2017		2018		2019	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
<b>Sexo</b>										
Masculino										
Feminino	0	0	1	100	1	100	8	100	4	100
<b>Idade</b>										
00-15										
15-30			1	100	1	100	7	87,5	2	50
30-45							1	12,5	2	50
45-60										
60-75										
<b>Escolaridade</b>										
Analfabeto							1	12,5		
EF completo			1	100			2	25,5	1	25
EM					1	100	2	25,5		
incompleto							1	12,5	3	75
EM completo							2	25,5		
Ignorada										
<b>Endereço</b> (Rural/Urbano)										
Urbano										
Rural			1	100	1	100	8	100	4	100
<b>Raça/cor</b>										
Branca			1	100	1	100	4	50	1	25
Parda							4	50	3	75
Ignorada										
<b>Trimestre de Gestação</b>										
1º Trimestre			1	100			3	37,5		
2º Trimestre							4	50	3	75
3º Trimestre							1	12,5	1	25
Idade Gestacional					1	100				
Ignorado										
<b>Parceiro Tratado Concomitantemente à Gestante</b>										
Sim							3	37,5	1	25
Não			1	100	1	100	4	62,5	3	75
Não Ignorado										

Fonte: SINAN

**Tabela 2.** Casos de sífilis congênita segundo as variáveis: sexo idade, escolaridade da mãe, endereço (rural/urbano) e realizou pré-natal na gestação. Almenara, MG, 2015 a 2019.

Variável	2015		2016		2017		2018		2019	
	Total	%								
<b>Sexo</b>										
Masculino	3	42,86	2	33,33	33,33	25	5	33,33	5	35,71
Feminino	4	57,14	4	66,67	66,67	75	10	66,67	9	64,29
<b>Idade</b>										
Hora					3	100				
Dia	7	100	6	100			15	100	14	100
Mês										
Ano										
<b>Escolaridade da Mãe</b>										
Analfabeto			1	16,66			2	13,33	1	7,14
EF completo	1	14,28	1	16,66	1	33,33	2	13,33	4	28,57
EM	3	42,86	1	16,66	1	33,33	3	20,0	2	14,29
incompleto	2	28,58	2	33,36	1	33,33	5	33,34	5	35,71
EM completo	1	14,28	1	16,66			3	20,0	2	14,29
Ignorada										
<b>Endereço (Rural/Urano)</b>										
Urbano	7	100	6	100	3	100	13	86,67	14	100
Rural							2	13,33		
<b>Realizou pré-natal na gestação</b>										
Sim	7	100	6	100	3	100	14	93,33	13	92,85
Não							1	6,67		
Não Ignorado									1	7,15

Fonte: SINAN

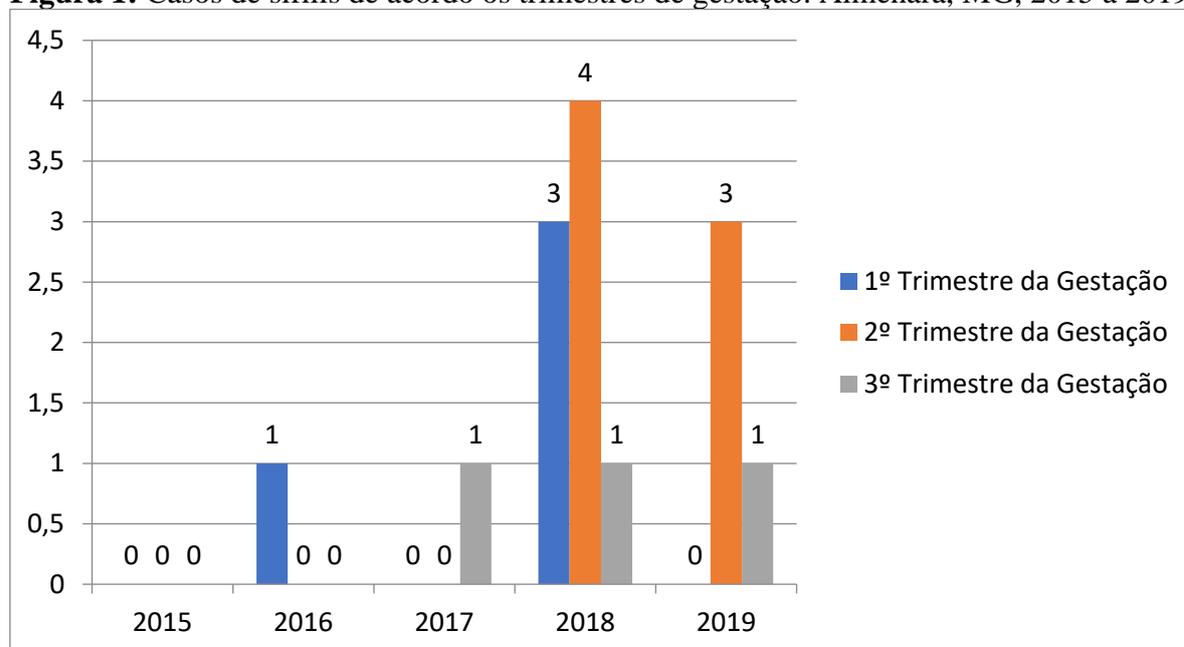
Os números de sífilis em gestantes demonstram um crescimento progressivo no período que compreende os anos de 2015 a 2018, passando de zero casos em 2015 para oito casos em 2018. A partir do ano de 2017 é possível observar um número maior de casos notificados. É provável que o aumento observado nos casos de sífilis em gestantes possa ser associado, em parte, à alteração no critério de definição de caso, no ano de 2017, definido por meio da Nota Informativa nº 2 – SEI/2017 – DIAHV/SVS/ MS. As notificações de sífilis congênita, ao contrário do que aconteceu com a sífilis em gestantes, declinaram no período que compreende o ano de 2015 a 2017, voltando a crescer entre os anos de 2017 e 2018. Este último pode estar relacionado também com a mudança no critério de definição de caso.

De acordo o estudo de Santos *et al.*, (2017), a Região Leste de Minas Gerais no período de 2007 e 2017, evidenciou ser crescente e gradativo o número de casos notificados de sífilis em gestantes. Entre os anos mais recentes estudados, destacam-se o período de 2013 a 2016 onde, daquelas gestantes infectadas, a incidência de sífilis congênita alcança e ultrapassa os 70%. Segundo o Boletim de Vigilância em Saúde do município de Uberaba/MG, no intervalo

de 2016 para 2017 houve um crescimento de mais de 12% sífilis em 28 gestantes e 40% em sífilis congênita (MINAS GERAIS, 2017b). No município de Três Corações/MG, Noguchi *et al.*, (2018), demonstra que um estudo da prevalência de sífilis apresentou um crescimento no período de 2013 para 2014, observando predomínio entre as idades de 14 a 20 anos, correspondendo a 43% do total de casos do intervalo estudado e a maioria das mulheres eram pardas (54%), com ensino fundamental incompleto (31%). Estes estudos corroboram os resultados encontrados na microrregião de Almenara/MG, evidenciando uma tendência de crescimento dos casos de sífilis no estado de Minas Gerais, em consonância a outras unidades federativas.

Os casos de sífilis em gestantes tiveram 71,43% das notificações entre o segundo e terceiro trimestre de gestação, como demonstrado no gráfico a baixo. Este fato pode estar relacionado com o diagnóstico tardio da doença. Esta situação contraria as definições da Portaria N° 570, de 1° de junho de 2000, que determina o estabelecimento de mecanismos que garantam o acompanhamento correto do pré-natal como: a realização da primeira consulta de pré-natal até o 4° mês da gestação e realização de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, de preferência, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação (Figura 1).

**Figura 1:** Casos de sífilis de acordo os trimestres de gestação. Almenara, MG, 2015 a 2019.



Fonte: SINAN

No tocante a idade dos casos notificados de sífilis em gestantes, 78,57% estava na faixa etária de 15-30 anos de idade. A maior parcela das gestantes apresentou escolaridade entre ensino médio incompleto e analfabetismo, somando 57,14% dentro da série histórica. Levando em consideração a escolaridade das mães dos casos de sífilis congênita e a escolaridade dos casos de sífilis em gestantes, 52,54% estão entre ensino médio incompleto e analfabetismo. Em um estudo no município de Montes Claros, Rocha e Araújo *et al.*, (2018), demonstrou números análogos aos encontrados na microrregião de Almenara/MG. No intervalo de 2006 a 2016, mostrou que foram notificados 124 casos de sífilis em gestantes, concluindo que as gestantes diagnosticadas com sífilis, na sua maior parte eram jovens e estava na faixa etária de 20 a 30 anos e com escolaridade menor ou igual ao ensino fundamental incompleto.

No período que corresponde o ano de 2015 a 2019 foram notificados 14 casos de sífilis em gestantes. Destes, 10 dos parceiros não fizeram o tratamento simultaneamente às gestantes após o diagnóstico da sífilis, como apresentado no gráfico a seguir. Dessa forma, é possível dizer que o parceiro não tratado ainda está infectado pelo *T. pallidum*, conseqüentemente, mesmo se a gestante realizar o tratamento adequado, o parceiro poderá transmitir a bactéria para a parceira. Portanto, as espiroquetas vão continuar atravessando a placenta e infectando o feto. Diante do exposto, a deficiência no diagnóstico e no tratamento na atenção básica, na captação e no tratamento de parceiros sexuais e na monitorização do tratamento, são fatores que podem estar relacionados ao número de casos de sífilis congênita nesse período de tempo. Dalle (2017), relata em seu estudo que a falta de discernimento das pacientes, o atraso no início ou ausência do acompanhamento pré-natal, testagem para sífilis não realizada ou realizada tardiamente nas gestantes e a falta de adesão do parceiro sexual a terapêutica são os principais fatores de risco para sífilis gestacional.

Com relação à realização do pré-natal, 95,55% dos 45 casos notificados de sífilis congênita durante a série histórica 2015-2019 realizou o acompanhamento, como demonstrado no gráfico a baixo. Diante dessa perspectiva, é possível extrair algumas hipóteses importantes. Caso as gestantes tenham realizado de fato o pré-natal adequado durante a gestação, obedecendo todas as prerrogativas do acompanhamento, o número de casos de sífilis congênita seria mínimo em relação ao que é demonstrado neste intervalo de tempo. Isso indica alguma falha da assistência à gestante ou omissão da mesma diante o acompanhamento. Além disso, o tratamento inadequado e a não adesão ao tratamento pelo parceiro e falta de supervisão da terapêutica pode ter contribuído para o quadro estabelecido. Situação similar é relatada no estudo de Beck, (2017) com mães com idade entre 18 a 37 anos, evidenciando que a maior

parcela das gestantes com sífilis realizou pré-natal. Todavia, o tratamento foi considerado inadequado, o parceiro não foi tratado ou foi inadequadamente tratado. Mendes, (2016), menciona em seu estudo que o tratamento do parceiro é um dos principais obstáculos para o sucesso no controle da sífilis congênita, visto que, na maioria dos casos, este não realiza o tratamento simultaneamente à gestante, conforme define do MS, condicionando-a ao tratamento inadequado e a reinfeção.

No período que compreende os anos de 2015, 2016 e 2017 foram notificados dois casos de sífilis em gestantes, neste mesmo período foram notificados 16 casos de sífilis congênita indicando um contrassenso nos dados evidenciados. A subnotificação dos casos de sífilis em gestantes e a deficiência de captação das gestantes para o acompanhamento podem ter sido condições admissíveis que explique tamanha disparidade entre os números de um período para o outro. Tais falhas podem estar associadas a disfunções na cobertura e na qualidade do pré-natal. Ademais, caso as gestantes tivessem recebido a devida assistência, diagnóstico e tratamento da sífilis durante a gestação, o desfecho de sífilis congênita poderia ser totalmente antagônico ao panorama apresentado no período em questão.

Diante do quadro apresentado, o desenvolvimento de ações para diminuir a morbimortalidade; estabelecer e apontar as iniciativas de controle da transmissão vertical da sífilis, interceptar a cadeia de transmissão para erradicar a sífilis congênita são iniciativas imprescindíveis para redução dos casos da doença. Por se tratar de uma IST, uso adequado e regular do preservativo feminino e/ou masculino é a mais notável medida de controle para prevenção da sífilis. Além disso, realizar a testagem para sífilis no primeiro trimestre de gestação; ou na primeira consulta pré-natal, no início do 3º trimestre e no momento do parto ou em caso de abortamento; tratar e acompanhar todas as gestantes diagnosticadas com sífilis e sua(s) parceria(s) sexuais; investigar o(s) recém-nascido(s) de parturiente com teste não treponêmico reagentes; notificar à vigilância epidemiológica todos os casos de sífilis em gestantes e de sífilis congênita; estabelecer comitês/grupos estaduais, regionais e/ou municipais de investigação de sífilis congênita, pode contribuir substancialmente para o controle da doença (BRASIL, 2017).

Tendo em vista o amplo espectro de atribuições do farmacêutico em vários campos de atuação, é possível destacar a importância deste profissional de saúde como ferramenta essencial no enfrentamento da sífilis.

A resolução nº 514 de 25 de novembro de 2009 garante ao farmacêutico a obtenção de título de especialista em análises clínicas. Desta forma atesta sua responsabilidade técnica por

laboratórios de análises clínicas, e conseqüentemente pelo diagnóstico da sífilis. Portanto, o farmacêutico está apto a cumprir todos os critérios de eficácia, segurança e qualidade na execução de exames para garantir a confiabilidade dos laudos laboratoriais, o que impacta diretamente na segurança e qualidade dos resultados.

A penicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis, disponibilizado gratuitamente pelo SUS e comercializado em farmácias e drogarias. Assim sendo, a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009, dispõe sobre boas práticas farmacêuticas, e permite ao farmacêutico a dispensação segura deste componente terapêutico. Além disso, o decreto nº 7.508/2011 institui que o usuário seja acompanhado por ações e serviços de saúde do SUS e que tenha acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e aos medicamentos dos programas estratégicos do MS, com o objetivo de colaborar para o uso racional deste insumo, promovendo a adesão do paciente a terapêutica, resultando no melhoramento da qualidade de vida dos usuários.

A incorporação da assistência farmacêutica como um dos campos estratégicos de atuação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) visa garantir o acesso aos medicamentos com segurança, eficácia e resolubilidade da atenção. O profissional farmacêutico do NASF, agindo de maneira integrada as inúmeras equipes de Saúde da Família, desenvolve suporte especializado. É imprescindível que o farmacêutico desenvolva habilidades, conhecimentos e atitudes para atuar de modo interdisciplinar com as demais equipes, no planejamento e execução das ações pela saúde da população. O farmacêutico inserido no NASF pode prestar apoio assistencial às gestantes grávidas diagnosticadas com sífilis, orientando-as a cerca da realização do tratamento adequado bem como orientar o parceiro a cerca da importância da realização do diagnóstico e também do tratamento feito simultaneamente a gestante (BRASIL, 2010b).

O farmacêutico desempenha importantes funções no SUS, que compreendem ações técnico-gerenciais e ações técnico-assistenciais. Respectivamente, constituem ações de suporte à prescrição e dispensação, além de suporte ao gerenciamento da assistência farmacêutica direcionadas especialmente para a logística do medicamento. Fato relacionado à manutenção adequada do estoque da penicilina benzatina, objetivando estabelecer o fornecimento adequado do medicamento diante a demanda do município, por exemplo. Considerando o uso

do medicamento, as ações técnico-assistenciais destinam-se a atenção ao usuário, contribuindo para a eficácia do tratamento, por meio de ações voltadas ao paciente e não ao

medicamento. Baseiam-se em serviços direcionados ao usuário, de maneira a assegurar a utilização adequada de medicamentos (BRASIL, 2011).

Com o advento da farmácia clínica, a relação entre farmacêutico e paciente tornou-se mais estreita. De acordo a resolução do conselho federal de Nº 585 de 29 de agosto de 2013, a crescente morbimortalidade referente às doenças e agravos não transmissíveis e à farmacoterapia refletiu nos organismos de saúde e demandou um novo perfil do farmacêutico. Nesse cenário, o farmacêutico moderno atua no cuidado direto ao paciente, promove o uso racional de medicamentos, reorganizando sua prática com base nas necessidades dos pacientes, família, cuidadores e sociedade. Dessa forma, o farmacêutico clínico pode contribuir para o direcionamento de gestantes ao serviço de acompanhamento pré-natal, orientar sobre a importância do diagnóstico, bem como o tratamento correto e simultâneo (gestante e parceiro) durante a gestação no caso de diagnóstico de sífilis e aconselhar o casal sobre a importância do uso de preservativos.

## **Conclusão**

Diante do que foi demonstrado é possível dizer que a sífilis quando não tratada adequadamente causa sérias complicações à saúde. Principalmente em relação à sífilis congênita que pode acarretar em aborto, natimorto, prematuridade ou a um grande número de manifestações clínicas. Os estudos analisados apontam uma tendência de crescimento do número de casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita na microrregião de Almenara/MG, em outras cidades do estado de Minas Gerais e no Brasil de modo geral. Em face do aumento percebe-se que as políticas públicas voltadas ao controle da doença estão sendo insuficientes para diminuição da incidência da sífilis, visto que o MS, como apresentado anteriormente, possui diversas iniciativas gratuitas de enfrentamento à sífilis, especialmente a sífilis congênita, inseridas principalmente na Atenção Primária. Diante disso, faz-se necessário que as equipes de saúde da família em todo o país elaborem estratégias mais eficientes principalmente para o aperfeiçoamento da captação de gestantes para o acompanhamento pré-natal, diagnóstico da doença, adesão ao tratamento pela gestante e o parceiro, dentre outras iniciativas para prevenção da transmissão da sífilis.

Ante o exposto, faz-se necessário enfatizar a importância do farmacêutico, visto sua inserção nos múltiplos setores de saúde. Este profissional está apto, por exemplo, para a execução dos testes laboratoriais para o diagnóstico da sífilis, garantindo a segurança e

confiabilidade dos resultados. Além do mais é responsável pela dispensação da penicilina benzatina no SUS e em farmácias e drogarias comerciais, medicamento mais eficiente para o tratamento da sífilis em todas as suas formas, especialmente de gestantes e recém-nascidos diagnosticados com a doença, promovendo o uso racional e seguro do medicamento. O farmacêutico está integrado à equipe multidisciplinar do NASF, prestando atendimento especializado a comunidade. Este fato contribui efetivamente para potencializar o direcionamento de gestantes e seus parceiros as unidades básicas de saúde, bem como orientar sobre a importância do comparecimento periódico a unidade de saúde.

## Referências

BECK, E. Q. **Cartilha informativa para prevenção dos agravos da sífilis congênita e outras infecções sexualmente transmissíveis**. Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Martha Helena Teixeira de Souza. Dissertação (Mestre em Saúde Materno-Infantil) - Centro Universitário Franciscano, Santa Maria/RS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 542, de 22 de Dezembro de 1986. **Dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e da outras providencias**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 570, de 1º de junho de 2000. **Institui o Componente I do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Incentivo à Assistência Pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005. **Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução De Diretoria Colegiada – RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. **Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. **Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Brasília/DF: Ministério da saúde, 2010a. 100 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2010b.152 p.

BRASIL. Casa Civil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. **Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências**. Brasília/DF: Casa Civil, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº- 3.242, de 30 de dezembro de 2011. **Dispõe sobre o Fluxograma Laboratorial da Sífilis e a utilização de testes rápidos para triagem da sífilis em situações especiais e apresenta outras recomendações**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2015. 120 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume 2. 1. ed. atual.** – Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota informativa nº 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS. **Altera os critérios de definição de caso para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: SÍFILIS 2018**. V. 49, n. 45, Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2018.

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**.Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2019. 248 p.

DA COSTA, C. V. *et al.*, Sífilis Congênita: repercussões e desafios. **Revista Arquivos Catarinenses de Medicina**, Aparecida de Goiânia, V. 46, n. 3, p. 194-202, jul. /set. 2017.

FEITOSA, J. DA S.; DA ROCHA, C. H. R.; COSTA, F. S. Artigo de Revisão: Sífilis congênita. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, p.286-97, Brasília, 2016.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019. Cidades e Estados. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/almenara.html> Acesso em: 05/10/2019.

MENDES, I. C. **Fatores associados à ocorrência de sífilis congênita: um estudo caso-controlado**. Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Kelve de Castro Damasceno. Dissertação (mestrado em enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

MINAS GERAIS, Secretaria Municipal de Saúde, **Situação Epidemiológica da Sífilis em Uberaba/MG**. Uberaba MG: SMS, 2017b.

MASCARENHAS, L. E. F.; ARAÚJO, M. DOS S. S.; GRAMACHO, R. DE C. C. V. Desafios no tratamento da sífilis gestacional. **Repositório Institucional Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública**, Bahia, 2016.

NOGUCHI, T. F. B. *et al.*, Prevalência de sífilis em gestante em uma cidade do sul de Minas Gerais: análise documental. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, V. 16, n.º. 3, p. 1-14, out./dez. 2018.

ROCHA E ARAÚJO, A. G. *et al.*, Estudo epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes em uma cidade do norte de Minas Gerais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Montes Claros, v. 11 n. 3, p. 1-9, nov./ dez. 2018.

SANTOS, A. *et al.*, A incidência de sífilis congênita no leste de Minas Gerais. **Revista Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Coronel Fabriciano, v. 21, n.2, p.13-16, dez. 2017/Fev. 2018.



#### **Como citar este artigo (Formato ABNT):**

PORTO, Fagner dos Santos; CARDOSO, Patrícia Alves; REIS, Leonardo Henrique Guimarães; COELHO, Viviane Amaral Toledo; NASCIMENTO, Ednardo de Souza; SOUZA, Carla Giselly de. Perfil Sociodemográfico da Sífilis (Congênita e Gestante) na Microrregião de Almenara-MG e o Papel do Farmacêutico no Enfrentamento da Doença. **Id on Line Rev.Mult.Psic.**, Outubro/2020, vol.14, n.52, p. 452-465. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 21/09/2020;

Aceito: 28/09/2020.