

Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina 6

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina 6

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D569	<p>Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da medicina 6 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-81740-08-5 DOI 10.22533/at.ed.085200402</p> <p>1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde - Brasil. 3. Diagnóstico. I. Silva, Benedito Rodrigues da.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.9</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Apresentamos aqui mais um trabalho dedicado às atualidades e novas abordagens direcionadas à medicina. O avanço do conhecimento está muito relacionado com o avanço das tecnologias de pesquisa e novas plataformas de bases de dados acadêmicos. Com o aumento das pesquisas médicas e consequentemente a disponibilização destes dados o a absorção do conhecimento torna-se possível nas diferentes áreas da medicina.

Novos modelos e propostas aplicados ao estudo da medicina tem sido vivenciados pela nova geração, assim como novas ferramentas que compõe um cenário de inovação e desenvolvimento. Assim, é relevante que acadêmicos e profissionais aliem os conhecimentos tradicionais com as novas possibilidades oferecidas pelo avanço científico, possibilitando a difusão de novos conceitos e compreendendo novas metodologias.

Essa obra, que faz parte de uma sequência de volumes já publicados, apresenta embasamento teórico e prático sobre abordagens da medicina atual, trabalhos desenvolvidos com enfoque direcionado à terapia a laser, alzheimer, acidentes botrópicos, amputação traumática, diabetes mellitus, triagem neonatal, anestesia, endoscopia, cuidados paliativos, câncer, adrenoleucodistrofia, estradiol, qualidade de vida, anatomia humana, metodologia ativa de ensino, nanotecnologia dentre outros diversos temas atuais e relevantes.

Deste modo a obra “Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da Medicina” irá apresentar ao leitor uma teoria bem fundamentada desenvolvida pelos diversos professores e acadêmicos de todo o território nacional, apresentados neste e-book de maneira concisa e didática. A divulgação científica é fundamental para o desenvolvimento e avanço da pesquisa básica em nosso país, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma excelente leitura!

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

MEDIASTINITE AGUDA SECUNDÁRIA A ANGINA DE LUDWIG

Emanuel Henrique Cardoso Muniz
Ingrid de Macêdo Araújo
Tháise Maria de Moraes Carvalho
Manoele Luciano Cesário
Maria Eduarda Andrade e Andrade
Rafael Pereira Câmara de Carvalho
Lianna Paula Guterres Corrêa
Humberto Carlos Vale Feitosa Segundo
Aluizio Pereira de Freitas Neto
Thiago Arôso Mendes de Araújo
Hiago Sousa Bastos
Matheus Rizzo de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.0852004021

CAPÍTULO 2 13

METODOLOGIA COMPLEMENTAR DE ENSINO-APRENDIZAGEM DOS MÚSCULOS DA MÃO NA DISCIPLINA DE ANATOMIA HUMANA

Kássia Jayne Nascimento Gomes
Analina de Freitas Azevedo
João Felipe de Abreu Melo
Carla Maria de Carvalho Leite
Karinn de Araújo Soares Bastos

DOI 10.22533/at.ed.0852004022

CAPÍTULO 3 23

MIELOMA MÚLTIPLO DE COLUNA LOMBAR: RELATO DE CASO

Rayla Bezerra Rocha
Juliana Souza de Lima
Stephanie Cristina Rodrigues Sousa
Raylenne Moreira dos Reis
Tiago Gomes Arouche
Izabelle da Silva Oliveira
Karoliny Maria de Oliveira
Levy Chateaubriand Feller
Raissa Sousa Aragão
Danielle Santos Britto
Monique Santos do Carmo
Rosângela Rodrigues Alencar

DOI 10.22533/at.ed.0852004023

CAPÍTULO 4 29

NANOTECNOLOGIA APLICADA A ENTREGA DE FÁRMACOS PARA SUPERAÇÃO DE OBSTÁCULOS CLÍNICOS CONTRA TUMORES

Giovana Fioravante Romualdo
Giovana da Silva Leandro
Carlos Frederico Martins Menck
Gerhard Wunderlich
Wesley Luzetti Fotoran

DOI 10.22533/at.ed.0852004024

CAPÍTULO 5 37

NEFROPATIA CRÔNICA EM ADULTO JOVEM – RELATO DE CASO

Deborah Cristina Marquinho Silva
Ana Beatriz Santana da Silva
Bruno Bavaresco Gambassi
Cyrene Piazero Silva Costa
Ingrid Elouf Askar Algarves
João Florêncio Monteiro Neto
Mayara Sousa da Silva Serejo
Raquel Moraes da Rocha Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.0852004025

CAPÍTULO 6 41

POTENCIAL DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO MODELO EDUCACIONAL NO ATENDIMENTO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Gabrielle Gontijo Guimarães
Victória Gontijo Rocha
Rafael Zanola Neves
Richard Zanola Neves
Silvana Maria Eloi Santos
Luiz Eduardo Canton Santos
Carlos André Dilascio Detomi
Gustavo Campos Carvalho
Allysson Dângelo de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.0852004026

CAPÍTULO 7 53

PREVALÊNCIA DE HIPOVITAMINOSE D NO NORTE DO BRASIL

Bárbara Menns Augusto Pereira
Milla Nepomuceno Rocha Lopes Aires
Carina Scolari Gosch

DOI 10.22533/at.ed.0852004027

CAPÍTULO 8 66

PREVENÇÃO DA CEGUEIRA PELO GLAUCOMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Emanuella Nóbrega dos Santos
Aganeide Castilho Palitot
Amanda Raquel de França Filgueiras Damorim
Uthania de Mello França

DOI 10.22533/at.ed.0852004028

CAPÍTULO 9 83

RAIOS X E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA: UMA REVISÃO DE CONCEITOS FUNDAMENTAIS

Marcelo Salvador Celestino
Vânia Cristina Pires Nogueira Valente

DOI 10.22533/at.ed.0852004029

CAPÍTULO 10	103
REAÇÃO CUTÂNEA AGUDA POR HIDROXICLOROQUINA EM UMA PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO	
Joslaine Alves Barros	
DOI 10.22533/at.ed.08520040210	
CAPÍTULO 11	112
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA EM CEFALEIA PÓS-RAQUIANESTESIA	
Joyce Daiane Barreto Ribeiro	
Guilherme Abreu de Britto Comte de Alencar	
DOI 10.22533/at.ed.08520040211	
CAPÍTULO 12	122
SAÚDE MENTAL DOS MORADORES DO CONDOMÍNIO SOCIAL	
Adriane Gonçalves Menezes Choinski	
Yasmine Gorczewski Pigosso	
Amanda Carolina Seika	
Vanessa Beatris Correia	
Luiz Henrique Picolo Furlan	
Tatiane Herreira Trigueiro	
DOI 10.22533/at.ed.08520040212	
CAPÍTULO 13	135
SÍFILIS CONGÊNITA: RELAÇÃO DA MORTALIDADE NEONATAL EM 6 ESTADOS BRASILEIROS COM DIFERENTES GRAUS DE DESENVOLVIMENTO	
Carina Brauna Leite	
Ana Nilza Lins Silva	
Icariane Barros de Santana Araújo	
Thallita de Oliveira Amorim	
Neide Cristina Nascimento Santos	
DOI 10.22533/at.ed.08520040213	
CAPÍTULO 14	149
SÍNDROME DA REALIMENTAÇÃO EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
Lucas Gonçalves Andrade	
Ely Carlos Perreira De Jesus	
Thomaz de Figueiredo Braga Colares	
Claudia Danyella Alves Leão Ribeiro	
Luana Rodrigues Da Silva	
Luciana Maia Colares	
DOI 10.22533/at.ed.08520040214	
CAPÍTULO 15	154
SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON: RELATO DE CASO	
Ingrid de Macêdo Araújo	
Amanda Angelo Pinheiro	
Isabella Fróes Souza	
Mirella Costa Ataídes	
Gabriel Costa Ferreira Andrade	
Karolliny Maria de Oliveira	

Marina Quezado Gonçalves Rocha Garcez
Bruna Caroline Rodrigues da Silva
Amanda Carvalho e Barbalho
Laísa Brenda Corrêa Santos
Matheus Rizzo de Oliveira
Érico Brito Cantanhede

DOI 10.22533/at.ed.08520040215

CAPÍTULO 16 164

SÍNDROME DRESS: RELATO DE CASO

Ingrid de Macêdo Araújo
Amanda Angelo Pinheiro
Mayara Vasconcelos Diniz
Clara Albino de Alencar
Gabriel Costa Ferreira Andrade
Isabella Fróes Souza
Isabela Cristina Almeida Romano
Mirella Costa Ataídes
Joessica Katiusa da Silva Muniz
Antônia Gabriela Albuquerque Rezende
Thiago Arôso Mendes de Araújo
Matheus Rizzo de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.08520040216

CAPÍTULO 17 172

SINTOMAS PSICÓTICOS ASSOCIADOS À TIREOTOXICOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Manuela Lopes de Araújo Pinheiro
Camila Santos Félix
Gabriela Souza Santos
Johne Filipe Oliveira de Freitas
Susann Danielle Ribeiro Pereira
Mariane Silveira Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.08520040217

CAPÍTULO 18 177

TÉTANO GRAVE COMPLICADO COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO

Ingrid de Macêdo Araújo
Emanuel Henrique Cardoso Muniz
Tháise Maria de Moraes Carvalho
Caroline Marques do Nascimento
Yasmin Sousa Bastos
Gabriel Henrique Lima Barreto do Nascimento
Marcio Leite Mendes Filho
Daniel Geovane Silva Souza
Humberto Carlos Vale Feitosa Segundo
Thiago Arôso Mendes de Araújo
Matheus Rizzo de Oliveira
Hiago Sousa Bastos

DOI 10.22533/at.ed.08520040218

CAPÍTULO 19	188
TÉTANO GRAVE SECUNDÁRIO A FERIMENTO CORTO-CONTUSO	
Tháise Maria de Moraes Carvalho	
Ingrid de Macêdo Araújo	
Emanuel Henrique Cardoso Muniz	
Isabella Luiza Barros Alencar	
Maria Eduarda Andrade e Andrade	
Amanda Sávio Correia Araújo	
Rafael Pereira Câmara de Carvalho	
Antônio Henrique Lucano Milhomem Pereira	
Daniel Tomich Netto Guterres Soares	
Thiago Arôso Mendes de Araújo	
Matheus Rizzo de Oliveira	
Hiago Sousa Bastos	
DOI 10.22533/at.ed.08520040219	
CAPÍTULO 20	197
TUBERCULOSE RENAL: RELATO DE CASO	
Isabella Silva Aquino dos Santos	
Paulo Roberto da Silva Marques	
Jéssica Estorque Farias	
Eduardo de Castro Ferreira	
Monique Santos do Carmo	
DOI 10.22533/at.ed.08520040220	
SOBRE O ORGANIZADOR	204
ÍNDICE REMISSIVO	205

SÍFILIS CONGÊNITA: RELAÇÃO DA MORTALIDADE NEONATAL EM 6 ESTADOS BRASILEIROS COM DIFERENTES GRAUS DE DESENVOLVIMENTO

Data de aceite: 20/01/2020

Carina Brauna Leite

Universidade CEUMA

São Luís – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/5708501615527147>

Ana Nilza Lins Silva

Universidade CEUMA

São Luís – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/8184487867728372>

Icariane Barros de Santana Araújo

Universidade CEUMA

São Luís – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/1112553807101728>

Thallita de Oliveira Amorim

Universidade CEUMA

São Luís – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/2065718413022885>

Neide Cristina Nascimento Santos

Universidade CEUMA

São Luís – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/2439638848252972>

RESUMO: As doenças infecciosas durante a gravidez são relativamente frequentes. A sífilis congênita, factível na transmissão materno-fetal, tornou-se uma doença de notificação compulsória desde 1986. Por essa razão, o Ministério da Saúde (MS) a incluiu

como indicador de qualidade da atenção pré-natal. Caracteriza-se por ser uma doença sistêmica grave que representa um problema de saúde pública responsável por altos índices de desfechos perinatais adversos como a morbimortalidade uterina. Logo, o objetivo desse estudo foi verificar a relação entre a evolução da sífilis congênita e o grau de desenvolvimento de saúde em 6 estados brasileiros com base no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), durante o período de 2012 – 2017 à partir da análise de dados do Sistema de Informação e Notificação de Agravos (SINAN) e do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) pertencentes ao DATASUS. Foi evidenciado que as porcentagens mais elevadas de óbitos neonatais ocorreram nos estados menos desenvolvidos (IDHM: MA:0,678; PI:0,678; AM:0,709), a saber: MA 1,81%, PI: 1,98% e AM: 0,80%, mesmo com a realização do pré-natal e a subnotificação. Adicionalmente, constatou-se incremento percentual/anual de destaque em 2015 principalmente na região Nordeste: 44,5% no MA e 146% no PI o que chama atenção para o problema de saúde pública instalado e alarmante em vista de uma doença com possível prevenção e tratamento barato. É necessário rever e reestruturar a assistência básica de saúde dispensada às gestantes, com foco nos locais mais necessitados, como o Maranhão, respeitando o princípio da equidade do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis Congênita. Óbito Neonatal. Mortalidade.

CONGENITAL SYPHILIS: RELATIONSHIP OF NEONATAL MORTALITY IN 6 BRAZILIAN STATES WITH DIFFERENT DEGREES OF DEVELOPMENT

ABSTRACT: Infectious diseases during pregnancy are relatively frequent. Congenital syphilis, which is feasible in maternal-fetal transmission, has become a notifiable disease since 1986. For this reason, the Ministry of Health (MS) has included it as an indicator of quality of prenatal care. It is characterized as a serious systemic disease that represents a public health problem responsible for high rates of adverse perinatal outcomes such as uterine morbidity and mortality. Therefore, the objective of this study was to verify the relationship between the evolution of congenital syphilis and the degree of health development in 6 Brazilian states based on the Human Development Index (HDI), during the period from 2012 to 2017, based on the analysis of data from the SINAN and the Mortality Information System (SIM) belonging to DATASUS. It was evidenced that the highest percentages of neonatal deaths occurred in the least developed states (MDI: MA: 0.678; PI: 0.678; AM: 0.709), namely: 1.81%, PI: 1.98%, and AM: 0, 80%, even with prenatal and underreporting. In addition, it was observed a percentage / annual increment of emphasis in 2015, mainly in the Northeast region: 44.5% in the MA and 146% in the IP, which draws attention to the public health problem that is alarmingly present in view of a disease with possible prevention and cheap treatment. It is necessary to review and restructure the basic health care provided to pregnant women, focusing on the most needy places, such as Maranhão, respecting the SUS equity principle.

KEYWORDS: Congenital syphilis. Neonatal Death. Mortality.

1 | INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença antiga, com mais de 500 anos de existência. Transformou-se em uma pandemia, com um quadro clínico agudo, frequentemente fatal no estágio secundário. As primeiras descrições da sífilis são atribuídas a Lopez de Villalobos e Fracastoro. Também conhecida como lues, mal venéreo, doença ou mal gálico, sífilose, doença britânica e peste sexual, tem como agente etiológico a bactéria *Treponema pallidum*, com alta patogenicidade (SARACENI et al., 2005).

É uma enfermidade sistêmica exclusiva do ser humano. Tem como principal via de transmissão o contato sexual, seguido pela transmissão vertical durante o período de gestação de uma mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente para o feto. (BENITO;DE SOUZA, 2016; BOTELHO, 2016).

A doença se apresenta sob 4 formas distintas: 1) Sífilis Adquirida Recente nos estágios primário, secundário e latente; 2) Adquirida Tardia, após período variável de latência, como estágio terciário, com alto poder destrutivo; 3) Gestacional, podendo

estar em diferentes estágios da forma adquirida nas gestantes e 4) Forma Congênita, em estágios precoce e tardio, menor e maior que 2 anos respectivamente. Por isso tanta importância ao tratamento da gestante para a não ocorrência do estágio precoce e possíveis óbitos neonatais ou sequelas tardias (BRASIL, 2015; BRASIL, 2017)

A sífilis é o protótipo brasileiro de infecção congênita e como o próprio nome diz ela acompanha a gênese, diferente de uma doença somente peri-natal, como, por exemplo, o herpes simples, quando o Recém-nascido (RN) entra em contato com as lesões ativas e a própria doença somente durante o nascimento. Quanto mais precoce a forma de doença na mãe, maior a parasitemia e a transmissibilidade. Com relação à gestação, quanto mais próximo ao termo houver a infecção, maior a transmissão devido a maior circulação transplacentária e menor a gravidade, uma vez que o feto já está mais formado, diferente da patologia no início da gravidez que acomete o estado embriológico de mórula e compromete todas as células (CARNEIRO; DA SILVA, 2016)

No Brasil, a incidência da sífilis entre recém-nascidos é alta com números crescentes, pois a sífilis gestacional não é identificada em muitos casos ou é de difícil reconhecimento como na sífilis primária e na fase latente que pode se prolongar por muitos anos, permanecendo como um grande problema de saúde pública. Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo grávido puerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão, mesmo com a descoberta de um tratamento com baixo custo (FERREIRA, 2008).

Após o advento da penicilina em 1943 e a melhoria dos cuidados de saúde à população, a sífilis diminuiu sua incidência de maneira tão abrupta que se chegou a prever, na década de 60, a erradicação total da doença ao final do século XX. No entanto, parece verdadeira a observação de que, quando um programa de controle de uma doença aproxima-se de sua erradicação, é mais provável que o programa, e não a doença, seja erradicado (DE ALMEIDA et al., 2010)

2 | METODOLOGIA

O estudo foi realizado a partir de dados disponíveis no Sistema Nacional de Notificações e Agravos (SINAN), do Ministério da Saúde e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), ambos disponibilizados para consulta pública pelo DATASUS. Os dados coletados foram referentes a evolução de casos notificados de sífilis congênita, sua evolução percentual por ano e a porcentagem de óbitos neonatais pelo agravo/neonatos vivos em mulheres que realizaram o pré-natal nos em 6 estados: Maranhão (MA), Piauí (PI), Amazonas (AM), Goiás (GO), São Paulo (SP) e Rio Grande do Sul (RS), além da relação da doença com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) desses estados, que é subdividido em IDHM Educação-Escolaridade,

IDH Saúde-Longevidade e IDH Renda. Os dados foram obtidos do Radar IDHM, que utiliza as informações da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para a revisão de informações da doença Sífilis congênita e do grau de desenvolvimento Humano desses 6 estados foram utilizados artigos publicados e armazenados nos bancos de dados Bireme, Scielo, Ministério da Saúde, Medline, LILACS, Pubmed. Os dados referentes à sífilis congênita foram coletados no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2017 e os referentes ao Radar IDHM foram coletados entre os anos de 2011 a 2014.

A seleção das variáveis escolhidas para a análise foram categorizadas em três grandes grupos: o primeiro fará uma análise comparativa e informativa/bibliográfica do Índice de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM) dos 6 Estados brasileiros (MA,PI,AM,GO,SP e RS) que varia de 0 a 1 com a evolução da taxa em diagnósticos para sífilis congênita nestes mesmos 6 estados brasileiros. O segundo grupo: Uma comparação dos números de óbitos neonatais pela sífilis congênita com o IDH, em especial ao subitem: saúde ou longevidade e também ao, renda e o terceiro grupo: Análise da evolução da doença: Sífilis Congênita em: 1- Óbitos pelo agravo notificado (pela própria doença), 2- Óbitos por outras causas, 3- Casos Ignorados, 4- Neonatos vivos e 5- Total com relação aos mesmos 6 estados. Os registros do Banco de Dados do SINAN e SIM foram aqueles em que a evolução de casos notificados e a evolução Percentual ano a ano da Sífilis Congênita estivesse devidamente compreendida no período de 2012 a 2017, com dados mais consistentes e menos subnotificações. A Evolução do Índice de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM) com relação ao Subitem: Médias gerais, Longevidade, Educação e Renda nas Unidades Federativas (UFs) foram avaliadas segundo o Radar IDHM de 2011 a 2014.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, foi realizada a análise comparativa do Índice de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM), figura:1, com a evolução da taxa em diagnósticos para sífilis congênita, figura 2, em 6 estados brasileiros.

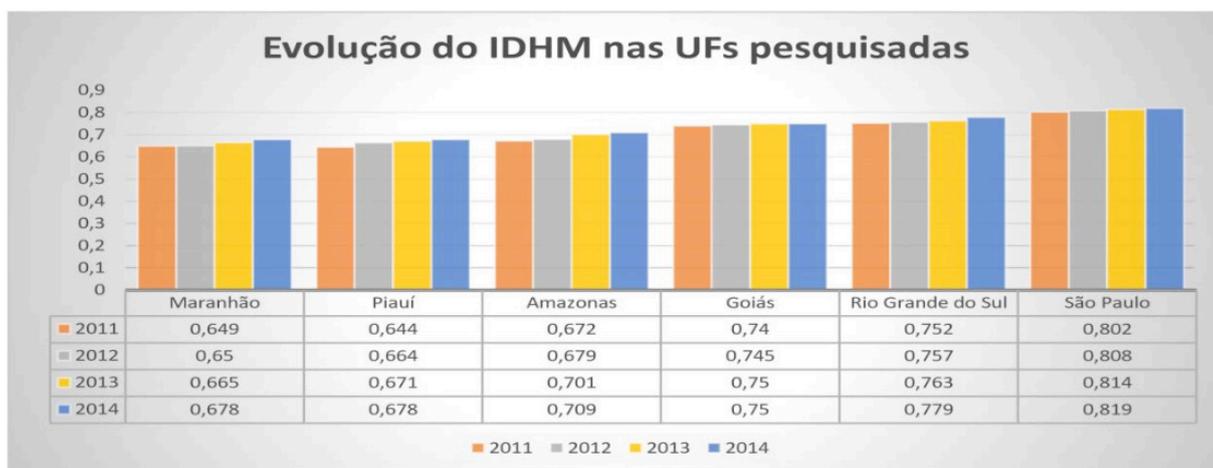


Figura 1. Evolução do Índice de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM) nas Unidades Federativas (UFs) avaliadas

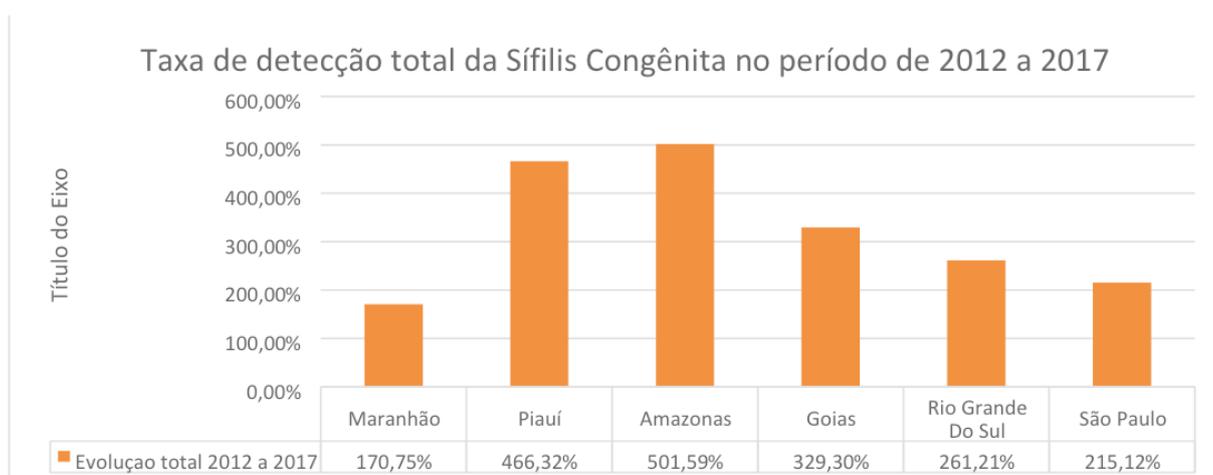


Figura 2. Evolução da taxa diagnóstica de Sífilis Congênita nas Unidades Federativas (UFs) avaliadas

Segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano, 2016 e censos Demográficos do IBGE, as médias do IDHM no período de 2011 a 2014 foram: 0,810 em SP; 0,762 no RS; 0,746 em GO; 0,69 no AM; 0,67 no PI e 0,66 no MA. O aumento da taxa de detecção da sífilis congênita no período de 2012 a 2017 foram: 215 % em SP; 261% no RS; 329% em GO; 501,59% no AM, 466% no PI e 170% no MA.

Assim, observou-se um aumento geral de casos notificados, não somente em locais menos desenvolvidos. Vários fatores contribuem para a persistência da sífilis gestacional e sua transmissão até a forma congênita. Causas como: a presença de subnotificações em anos anteriores, a falta de atendimento pré-natal para reconhecer esses casos ou um atendimento de baixa qualidade que ignora sinais e sintomas da doença. (BRASIL, 2016; GRIEBELER,2009)

Observou-se ainda uma maior expansão da doença em locais com indicador médio de desenvolvimento menor. O MA apresentou-se como um “outlier”, termo estatístico que demonstra um resultado fora do esperado. As hipóteses para isso

são: o estado já demonstrava número alto de notificações há mais tempo e assim não apresentou um aumento expressivo nos últimos anos comparado ao PI que tem IDH mais próximo, porém uma exacerbação das notificações no período estudado devido à baixa notificação em anos anteriores, com problemas locais mais prevalentes como: baixa realização do teste não treponêmico, aquém do preconizado e diagnóstico mais tardio da sífilis em gestantes. A condição estatística encontrada no MA ainda fomenta novas pesquisas para melhor demonstrar fatores particulares nessa região. (GUIMARÃES et al., 2018).

Para melhor análise acerca do aumento geral dos casos de sífilis, verificou-se o aumento percentual por ano, por estado na Figura:3. Em SP percebe-se que os incrementos são menos expressivos, em números 1- 2013/2012: 25%; 2- 2014/2013: 31%; 3-2015/2014:14%; 4- 2016/2015: 11% e 5-2017/2016:4%. Por ser uma região populosa seus números são altos para casos detectados e notificados, porém com análise mais aprofundada, observa-se queda nas notificações e maior expansão do programa pré-natal; (VIANNA et al., 2017)

Em GO: Observa-se também uma queda na notificação : 1- 76%, 2- 54%, 3- 14%, 4- 8,6% ,5- -2% o que representa aumento da assistência pré-natal em quantidade, parcela maior de gestantes com tratamento adequado porém ainda necessita de melhor qualidade nas triagens com sorologias e atendimento educativo ao público alvo e aos parceiros. Em número bruto no período geral de 2012 a 2017, como foi visto da figura:2, os números são muito altos com aumento de 329%. Por isso é necessário a avaliação anual com incrementos percentuais para o acompanhamento mais próximo dos problemas locais. (AMEMIYA;GAGLIANI, 2016)

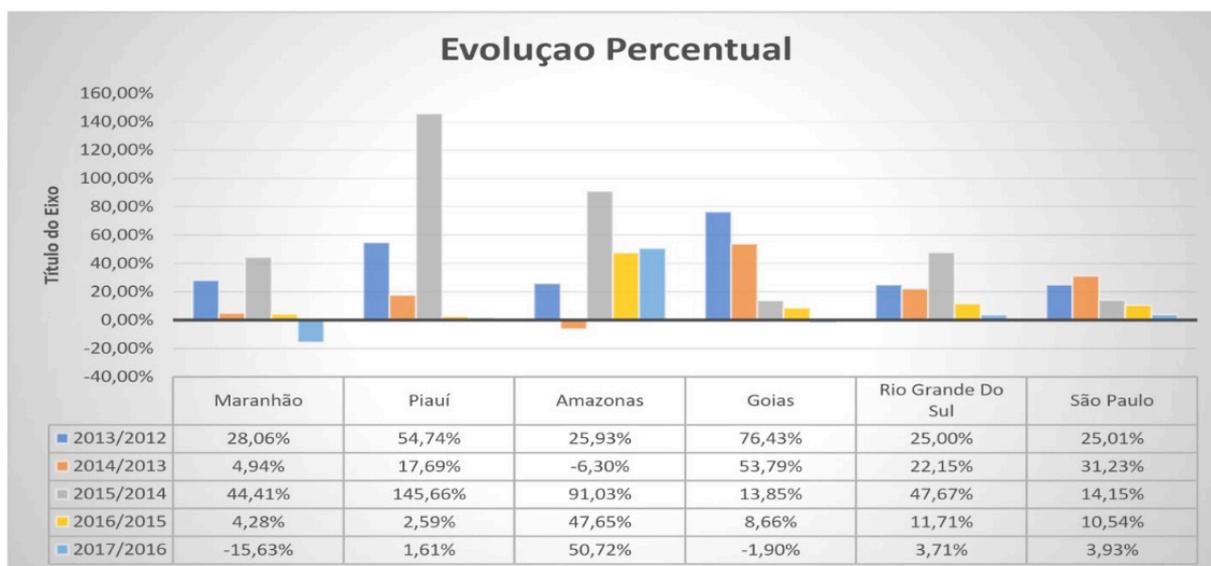


Figura 3. Evolução Percentual de Sífilis Congênita ano a ano nas Unidades Federativas (UFs) avaliadas

No RS houve incremento no ano de 2015 em relação ao ano 2014: em 48% e em

seguida um maior controle, como se observa com os seguintes dados: 1-25%; 2-22%; 3-48%; 4-12% e 5- 4%. No AM houve principal incremento no ano de 2015/2014 e em seguida declínio e aumento, com alta variabilidade: 1-26%; 2- -6,3%; 3-91%; 4-47%; 5-51%. Região marcada por muitas subnotificações e ausência de estabilidade assistencial, por isso tantas variações. No MA: 1-28%; 2- 5%; 3- 44,4%; 4- 4%; 5- -16% e no PI:1- 55%; 2- 18%; 3- 146%; 4- 2,5% e 5- 1,6% novamente observam-se alto incremento no ano de 2015/2014 com posterior declínio. (Brasil 2016)

Percebe-se que a cobertura da atenção pré-natal: está bem melhor que a qualidade em caráter nacional, com elevado nível de inadequação. Dentre os problemas com a qualidade do atendimento pré-natal, destacam-se: anamnese inadequada; sorologia para sífilis não realizada nos períodos preconizados (1º e 3º trimestres); interpretação inadequada da sorologia para sífilis; falha no reconhecimento dos sinais de sífilis maternos; falta de tratamento do parceiro sexual ou da mãe pela ausência da penicilina ou condizente à fase da doença e falha na comunicação entre a equipe obstétrica e pediátrica. Além da baixa solicitação de testes não treponêmicos para o controle da infecção após o início do tratamento, falta de orientações à mãe durante as consultas pré-natais e certificação da documentação do tratamento materno para a sífilis gestacional. É importante lembrar que a triagem para presença da infecção materna é altamente efetiva, mesmo em locais de baixa prevalência de sífilis na população, pois, minimiza consequências desastrosas como o abortamento e a morte neonatal (DOMINGUES et al., Guinsburg, Ruth, 2010 2015; NUNES et al., 2016)

Chama atenção o alto índice percentual de casos notificados de sífilis congênita em 6 estados principalmente no ano 2015/2014. O principal fator responsável por esse e pelos números crescentes de notificações segundo o MS e o Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS) foi a falta da penicilina benzatina, procaína e cristalina no varejo farmacêutico e os poucos estoques disponíveis nos serviços do SUS, medicamento que integra o Componente Básico da Assistência Farmacêutica nesse sistema e fármaco de primeira escolha para o tratamento da sífilis. Esta situação é, também, motivo de preocupação da saúde em âmbito global, e foi pauta da 69ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada em maio de 2016 (MEDSCAPE, 2016).

A causa principal apontada para o desabastecimento da penicilina tem sido a falta do insumo farmacêutico ativo no fornecedor internacional além da própria indústria farmacêutica que promove lançamentos de novas moléculas para manter-se competitiva e com lucros a despeito das reais necessidades de saúde da população, não tendo interesse em manter a produção deste antibiótico (CONASEMS, 2015; BRASIL, 2015).

De acordo com as diretrizes dos Centers for Disease Control and Prevention

dos Estados Unidos, a penicilina continua sendo o mais eficaz tratamento da sífilis, principalmente para a prevenção da transmissão materna para o feto e para o tratamento da infecção do feto. O tratamento alternativo para a sífilis, com doxiciclina ou ceftriaxona, é mais prolongado, caro e menos eficaz quando comparado ao uso da penicilina, além de ocorrer uma resposta crescente na resistência bacteriana a esses antibióticos (Organização Mundial de Saúde OMS, 2016). Dessa forma houveram algumas iniciativas governamentais frente a esse problema de saúde no Brasil, o MS viabilizou uma compra emergencial, por dispensa de licitação, feita por intermédio da Organização Pan-Americana de Saúde, OPAS, e OMS para a aquisição de dois milhões e setecentos mil frascos de penicilina G (benzatina) em 2016 o que é demonstrado pela queda percentual no ano 2017/2016 (Figura 3), porém, o desabastecimento da penicilina cristalina chegou a 100% dos estados em março de 2016 (ABRADILAN, 2016) o que explica o aumento de casos generalizados.

O número de óbitos neonatais pela sífilis congênita representa um problema de saúde nacional demonstrada na figura:4 e possui estrita relação com o IDH, em especial no subitem saúde ou longevidade, figura:5. Percebe-se que os estados com menores índices de desenvolvimento em saúde apresentam maiores taxas de óbitos.



Figura 4. Óbitos neonatais pela Sífilis Congênita em gestantes que participaram do pré-natal, nas Unidades Federativas (UFs) avaliadas



Figura 5. Evolução do IDHM-L nas Unidades Federativas (UFs) avaliadas

A mortalidade pela sífilis reflete a alta incidência das infecções neonatais e o despreparo /falta de investimento pessoal e financeiro na prevenção e cura dessas doenças. Locais mais desenvolvidos alcançam a metade de óbitos, ou seja, com maior vigilância, programas de atenção à gestante e ao RN, com melhor atenção ao calendário vacinal para as demais infecções e orientações gerais. O AM é o único estado que possui um padrão diferente do esperado principalmente devido ao maior nível de subnotificações o que fomenta novas pesquisas para melhor detalhe. (SARACENI et al., 2017).

Com relação ao subitem renda percebe-se o mesmo comportamento, como se observa na figura 6, o baixo nível socioeconômico e a baixa educação, aumentam os riscos para a sífilis congênita. (KOZU et al., 2006)

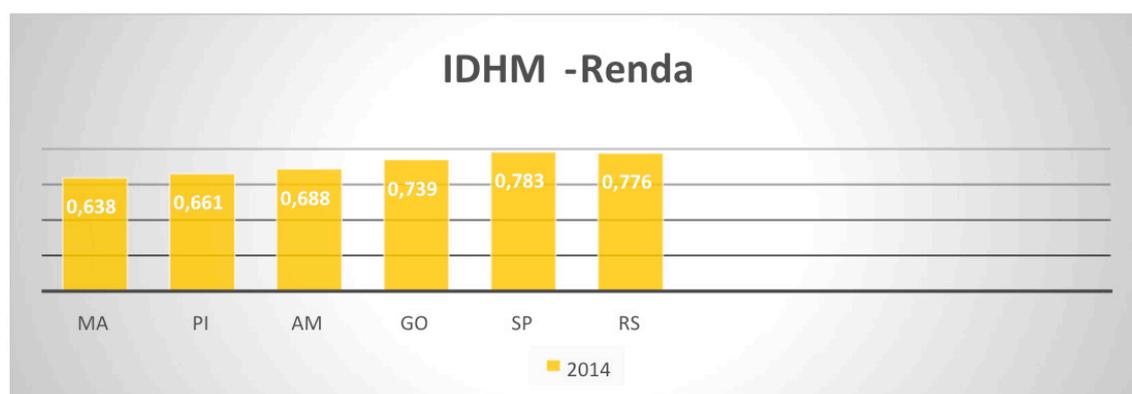


Figura 6: Índice de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM) com relação ao Sub-item: Renda, nas Unidades Federativas (UFs) avaliadas

Faz-se necessária a relação dos estados com a análise da Evolução da doença Sífilis Congênita em: 1- Óbitos pelo agravo notificado (pela própria doença), 2- Óbitos por outras causas, que em muitas literaturas sobre o tema constata-se ocorrer pelas complicações da sífilis já durante o período fetal e 3- Casos Ignorados. Com os seguintes resultados em números: SP 1 -146; 2 145 e 3 -381; RS: 1- 78; 2- 38; 3- 381; GO 1- 30; 2- 14; 3- 69; AM: 1-14; 2- 5; 3-106; MA: 1-30; 2- 26; 3-130 e PI: 1-26; 2- 17; 3- 54 encontrados na tabela: 1 (FRANÇA; LANSKY, 2016)

Estado e Evolução da doença	Óbitos pelo agravo notificado	Óbitos por outra causa	Neonatos Vivos	Ignorados	Total	% Óbitos pelo Agravo / Neonatos Vivos
Piauí	26	17	1314	54	1411	1,98%
Maranhão	30	26	1657	130	1843	1,81%
Goiás	30	14	1675	69	1788	1,79%

Rio Grande Do Sul	78	38	7049	284	7449	1,11%
São Paulo	146	145	18111	381	18783	0,81%
Amazonas	14	5	1750	106	1875	0,80%

Tabela 1. Tabela com a Porcentagem de Óbitos neonatais pelo agravo/neonatos vivos em mulheres que realizaram o pré-natal nos 6 estados escolhidos para a pesquisa entre o período de 2012 a 2017, baseado no Data SUS online com dados do SINAN

Em virtude da abordagem conjunta adotada pela Opas com o MS, em 2017, para a eliminação da transmissão vertical da sífilis, o Brasil optou por utilizar: a taxa de incidência de sífilis congênita: $\leq 0,5$ caso/1.000 nascidos vivos, nos últimos três anos para a habilitação de seus municípios ao processo de certificação nacional. De acordo com os dados encontrados no quadro da evolução da sífilis congênita em 1- Óbitos pelo agravo notificado e 2- Óbitos por outras causas percebe-se a ausência dessa certificação em todos os estados, principalmente nos menos desenvolvidos. (BRASIL, 2017)

Em SP, mesmo com o mais alto IDH e subnotificações, ainda há 146 óbitos pelo agravo notificado e 145 óbitos por outra causa (na maioria das vezes são secundárias à sífilis gestacional segundo o boletim epidemiológico de Sífilis do MS) em 18.111 nascidos vivos. Ou seja, o Brasil se mostra longe da certificação nacional, pois nesse caso teriam que ter no máximo 9 óbitos pelo agravo. Para os outros estados o certificado ainda se torna mais distante. O MA tem registro de 30 óbitos pela doença notificada para 1.657 nascidos vivos, quando o máximo seria: taxa de 0,87 casos de óbitos e PI com 26 óbitos pelo agravo notificado para 1314 nascidos vivos quando o máximo seria uma taxa de 0,65 casos de óbitos notificados.

Observa-se ainda número muito alto para os casos ignorados, pois a doença é indicadora de qualidade da assistência pré-natal pelo MS. A Sífilis Gestacional deve ser bem pesquisada durante o pré-natal, de maneira eficaz, para se estabelecer as sorologias, já que muitas vezes a doença pode estar na fase latente ou primária, sem sinais sugestivos ou haver até mesmo o fenômeno de Prozona: quando há grande quantidade de anticorpos presentes na amostra de soro puro, desproporcional em relação à quantidade de antígeno do teste, gerando resultados falso negativos no exame. Ocorre nos testes não treponêmicos, como o VRDL e no secundarismo da sífilis em cerca de 1 a 2% das amostras destes pacientes. O problema é facilmente solucionado testando-se a amostra em diluições acima de 1/4. Assim, chega-se ao diagnóstico o que previne a forma congênita. (DA SILVA SARAIVA et al., 2017) (LAGO;GARCIA, 2000) (ZILHÃO et al., 2004)

A sífilis gestacional e a sífilis congênita estão estritamente relacionadas com alguns grupos de maior risco de forma direta ou indireta, como foi visto nos gráficos:

mulheres muito pobres ou com estilos de vida vulneráveis: como baixa escolaridade que tem relação com uso de drogas e abandono escolar, sendo que alguns fatores de risco específicos podem variar entre as diversas regiões e ao longo do tempo, como o acesso e qualidade do pré-natal, a disponibilidade da penicilina e o tratamento correto para cada fase da sífilis na gestante e no parceiro. Muitos casos de sífilis congênita poderiam ser evitados com programas oportunos e dirigidos. Se cada país, ou região, conhecer sua própria situação, os programas de triagem podem tornar-se mais eficientes com menor número de óbitos neonatais. Sem o conhecimento exato de onde se encontram as falhas, as ações de saúde podem perder o foco principal (KOMKA;LAGO, 2007).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se analisa a evolução da doença é encontrado um resultado muito distante da certificação nacional em todos os estados, porém a implicância com o IDH é muito forte pois frequentemente tem relação com os estados menos desenvolvidos em subitens saúde, educação e renda que resultam no baixo IDH médio e nas populações alvos para orientações e investimentos. Há maior expansão da doença e menos tratamento em locais menos desenvolvidos.

Com esse estudo ainda se observou que tanto nos estados desenvolvidos como nos estados com baixo desenvolvimento, os fatores de risco para a aquisição de sífilis por uma mulher em idade fértil são os seguintes: baixo nível socioeconômico, falta de acesso ao sistema de saúde, baixa escolaridade com uso de drogas e promiscuidade sexual inter-relacionados. É necessário frisar que o estudo ocorreu em uma significativa parcela de mulheres que receberam alguma assistência durante o pré-natal, assim as oportunidades de triagem, diagnóstico e tratamento de sífilis estão sendo desperdiçadas. Faz-se necessário popularizar o tema nas iniciativas de educação continuada de profissionais para conscientizá-los das oportunidades de uma correta notificação, prevenção e tratamento.

Devido ao aumento nos casos de sífilis no Brasil de todas as formas e em diversos estágios, percebe-se que não a doença, mas o programa paralisou em ações e efetividade. O tratamento é simples, barato e efetivo, porém, não alcança quem realmente necessita. Muitos pontos de fragilidade em todos os estados pesquisados e principalmente no AM, MA e Piauí, que ficam explicitados na alta taxa de incidência de sífilis congênita entre os anos de 2012 a 2017. (CHRESTANI et al., 2008).

As ações direcionadas à eliminação da sífilis dependem, invariavelmente, da qualificação na assistência à saúde, essencialmente nas mãos do profissional que realiza educação em saúde, seja através de orientações sobre o uso regular de preservativos, diagnóstico precoce em mulheres em idade reprodutiva e parceiros,

realização do teste diagnóstico, sorologias em mulheres com intenção de engravidar, uso da penicilina com abastecimento da droga nos diversos estados pelo Brasil e correta administração do fármaco pela equipe de saúde, sem resistência pelos mesmos profissionais da atenção básica; maior alcance das notificações visto que o Brasil possui dimensões continentais, para assim minimizar e até extinguir essa patologia com alta incidência e grandes chances de prevenção.

É importante destacar que as compras emergenciais da penicilina são alternativas necessárias, porém pontuais e que não resolvem a causa determinante do problema. Para este caso a opção é o incentivo à produção local da matéria-prima e do medicamento pelos laboratórios públicos com investimento à pesquisa e desenvolvimento de insumos farmacêuticos ativos. Tal motivação poderá reduzir a dependência brasileira na importação da penicilina.

É necessário recordar a importância dos princípios do SUS e a inclusão da incidência da sífilis como indicador de qualidade da atenção pré-natal pelo Ministério da Saúde (MS). Com os princípios sendo respeitados e efetuados pode-se chegar a eliminação da transmissão vertical da sífilis ou à certificação nacional, estabelecida pela Opas com o MS, em 2017 com a taxa menor igual a 0,5 casos de sífilis congênita em 1000 nascidos vivos.

Todos os doentes precisam ser atendidos nos diferentes estados (universalidade) com foco na prevenção e cura dessa doença (Integralidade) respeitando a heterogeneidade, estados mais necessitados e com maiores taxas de notificação com menos desenvolvimento e recursos pessoais/farmacêuticos, precisam de mais investimento nesses âmbitos retratados, equilibrando o cenário brasileiro (Equidade) para assim eliminar esse mal que há tempos assola o país.

REFERÊNCIAS

AMEMIYA, É. E.; GAGLIANI, L. H. **Sífilis: Aspectos Clínicos, Epidemiológicos e Diagnósticos no Brasil**. UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 13, n. 30, p. 134-153, 2016. ARAÚJO, A. B. N. (2013). As doenças infecciosas e a História dos Antibióticos.

BENITO, L. A. O.; DE SOUZA, W. N. **Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil no período de 2008 a 2014**. Universitas: Ciências da Saúde, v. 14, n. 2, 2016.

BOTELHO, C. A. D. O. **Sífilis na gravidez: estudo realizado em 879.831 gestantes atendidas de 2003 a 2016 no Programa de Proteção a Gestante do Estado de Goiás**. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde ISSN online 2358-9450, **Boletim Epidemiológico** Volume 48 N° 36 - Brasília, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico – Sífilis 2015**. Brasília, 2015c. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

CARNEIRO, L. A.; DA SILVA, I. M. D. C. **Sífilis: Histórico, Epidemiologia E Incidência Em Santana Do Livramento/Rs**. 13ª Mostra de Iniciação Científica, v. 1, 2016.

CHRESTANI, M. A. D.; SANTOS, I. S.; CESAR, J. A.; WINCKLER, L. S.; GONÇALVES, T. S.; NEUMANN, N. A. **Assistência à gestação e ao parto: resultados de dois estudos transversais em áreas pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 24, p. 1609-1618, 2008.

DOMINGUES, R. M. S. M.; VIELLAS, E. F.; DIAS, M. A. B.; TORRES, J. A.; THEME-FILHA, M. M.; GAMA, S. G. N. D.; LEAL, M. D. C. **Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil**. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 37, p. 140147, 2015.

FERREIRA, L. A. P. **O conceito de contágio de Girolamo Fracastoro nas teses sobre sífilis e tuberculose**. 2008.

FRANÇA, E.; LANSKY, S. **Mortalidade infantil neonatal no Brasil: situação, tendências e perspectivas**. Anais, p. 1-29, 2016

GRAFFUNDER, P. P. **Sífilis Congênita**. Revista UNIPLAC, v. 6, n. 1, 2018

GUIMARÃES, T. A.; ALENCAR, L. C. R.; FONSECA, L. M. B.; GONÇALVES, M. M. C.; DA SILVA, M. P. **Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão**. Arquivos de Ciências da Saúde, v. 25, n. 2, p. 24-30, 2018.

KOMKA, M. R.; LAGO, E. G. **Sífilis congênita: notificação e realidade**. Sci méd, v. 17, n. 4, p. 205211, 2007.

LAGO, E. G.; GARCIA, P. C. R. **Sífilis congênita: uma emergência emergente também no Brasil**. J Pediatr, v. 76, n. 6, p. 461-465, 2000.

LOPES, A. K. B. **A sífilis congênita nos municípios de grande porte do Brasil**, 2016.

NUNES, J. T.; OLIVEIRA GOMES, K. R.; PACHECO RODRIGUES, M. T.; MEDEIROS MASCARENHAS, M. D. **Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015**. Cadernos Saúde Coletiva, v. 24, n. 2, 2016.

PINHEIRO, V. A. O. **Aspectos científicos, epidemiológicos, preventivos, diagnóstico e de tratamento relativos à sífilis e a sífilis congênita no Brasil: uma revisão bibliográfica [monografia]**. Lagoa Santa: Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

PORTO, C. D. S. **Saúde no Brasil: a sífilis na atualidade**. 2012.

SARACENI, V.; GUIMARÃES, M. H. F. D. S.; THEME FILHA, M. M.; LEAL, M. D. C. **Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança**. Cadernos de Saúde Pública, v. 21, p. 1244-1250, 2005.

SARACENI, V.; PEREIRA, G. F. M.; DA SILVEIRA, M. F.; ARAUJO, M. A. L.; MIRANDA, A. E. **Epidemiological surveillance of vertical transmission of syphilis: data from six federal units in Brazil/Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil/Vigilância epidemiológica de la transmisión vertical de la sífilis: datos de seis unidades federativas de Brasil**. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 41, n. 3, 2017.

SAÚDE, M. D. (2006). **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis**, Ministério da Saúde Brasília.

SOUZA, B. C.; SANTANA, L. S. **As consequências da sífilis congênita no binômio materno-fetal: um estudo de revisão**. Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente, v. 1, n. 3, p. 59-67, 2013.

VIANNA, P. V. C.; HELBUSTO, N. B.; BARBOSA, R. J.; DA SILVA SANTOS, M. H. **Sífilis Congênita, Um Evento Sentinela: Narrativas De Mães De Filhos Nascidos Com Sífilis Em Uma Cidade Metropolitana Paulista**. Revista Univap, v. 23, n. 42, p. 35-50, 2017.

bacilo da tuberculose, como perda de peso progressiva e febre vespertina, pois a possibilidade de comprometimento anatômico e funcional dos rins e vias urinárias é elevada. Quanto mais precoce e assertivo o diagnóstico, melhor é o prognóstico e a eficiência do tratamento medicamentoso.

Relatou-se um caso de um paciente com lesão extensa do sistema urinário, que após instituição da terapêutica evoluiu com alteração da função renal, hepática e obstrução de uretra, porém apresentou melhora após prosseguir o tratamento sondado. Retratar uma doença na qual é necessário um elevado grau de suspeição no seu reconhecimento e um acompanhamento diligente durante o tratamento é importante para literatura médica, como auxílio em futuros diagnósticos e menores taxas de morbimortalidade para indivíduos acometidos.

REFERÊNCIAS

CAPONE, Domenico; MOGAMI, Roberto; LOPES, Agnaldo José; TESSAROLLO, Bernardo; CUNHA, Daniel L. da; CAPONE, Rafael B.; SIQUEIRA, Hélio R. de; JANSEN, José Manoel. **Tuberculose extrapulmonar**. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 5, n. 2, p. 54-67, 2006.

JUNIOR, Cyro T da Silva. **Abordagem diagnóstica da tuberculose pleural, ganglionar, renal e sistema nervoso central**. Pulmão (Rio de Janeiro), v. 21, n. 1, p. 32-5, 2012.

LOPES, Agnaldo José; CAPONE, Domenico; MOGAMI, Roberto; TESSAROLLO, Bernardo; LEME DA CUNHA, Daniel; BARCELOS CAPONE, Rafael; RIBEIRO DE SIQUEIRA, Hélio; JANSEN, José Manoel. **Tuberculose extrapulmonar: aspectos clínicos e de imagem**. Pulmão RJ, v. 15, n. 4, p. 253-261, 2006.

MENDONÇA, J. L.; HANNUSCH, D. C.; WOYTOVETCH, C. A.; ROSSI, F. S.; LOPES, L. M.; ZANATTA, P.; et al. **Tuberculose Urinária: um importante diagnóstico diferencial. Relato de caso**. Blucher Medical Proceedings, v. 1, n. 5, p. 93-93, 2014.

RABAHI, Marcelo Fouad; JUNIOR, José Laerte Rodrigues da Silva; FERREIRA, Anna Carolina Galvão; SILVA, Daniela Graner Schuwartz Tannus; CONDE, Marcus Barreto. **Tratamento da tuberculose**. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 43, n. 6, p. 472-486, 2017.

ROCHA, Eduardo Lima da; PEDRASSA, Bruno Cheregati; BORMANN, Renata Lilian; KIERSZENBAUM, Marcelo Longo; TORRES, Lucas Rios; D'IPPOLITO, Giuseppe. **Tuberculose abdominal: uma revisão radiológica com ênfase em achados de tomografia computadorizada e ressonância magnética**. Radiologia Brasileira, v. 48, n. 3, p. 181-191, 2015.

SANCHES, Inês; PINTO, Cláudia; SOUSA, Mário; CARVALHO, Aurora; DUARTE, Raquel; PEREIRA, Manuel. **Tuberculose Urinária: Graves Complicações Podem Ocorrer com um Diagnóstico Tardio**. Revista Científica da Ordem dos Médicos, v. 28, n. 3, p. 382-385, 2015.

SANTOS, Andresa Coloia dos; AQUINO, Rodrigo Cesar de Abreu. **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES IMUNOCOMPROMETIDOS COM TUBERCULOSE**. Revista Eletrônica da Estácio Recife, v. 5, n. 1, p. 01-14, 2019.

SEISCENTO, Marcia. **Tuberculose em situações especiais: HIV, diabetes mellitus e insuficiência renal**. Pulmão RJ, v. 21, n. 1, p. 23-6, 2012.

SOBRE O ORGANIZADOR

Benedito Rodrigues da Silva Neto - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adultos 37, 38, 39, 40, 55, 60, 63, 64, 78, 116, 123, 156, 165, 168, 186, 187, 196, 198

Anatomia humana 13, 14, 15, 18, 19, 21, 22, 96, 102

Angina de ludwig 1, 2, 4, 11

Antimaláricos 103, 104, 109, 110

Aprendizagem 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 41, 42, 44, 45, 49, 50, 51, 52

C

Causas 1, 3, 8, 10, 11, 54, 66, 67, 75, 76, 77, 80, 138, 139, 143, 144, 161, 184, 185, 202

Coluna lombar 23

D

Deficiência 53, 55, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 74, 104

Dependência de substâncias 122, 134

Diagnóstico 3, 9, 11, 24, 25, 27, 32, 37, 38, 40, 55, 63, 64, 66, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 79, 81, 83, 84, 89, 90, 94, 97, 98, 99, 100, 103, 105, 110, 111, 116, 117, 118, 134, 140, 144, 145, 146, 147, 150, 154, 156, 159, 160, 161, 162, 165, 166, 168, 169, 170, 173, 174, 175, 178, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 201, 202, 203

Doenças mentais 122, 124

Dor crônica 23

E

Educação médica 21, 22, 42

Eosinofilia 165, 166, 167, 169, 170, 171

F

Farmacodermia 103, 105, 154

Fragilidade 115, 145, 149, 150

G

Glaucoma 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82

H

Hidroxicloroquina 103, 105, 106, 107, 108

Hipersensibilidade 103, 109, 111, 158, 159, 165, 167, 168, 170

Hipertensão 37, 38, 39, 70, 77, 81, 124, 201, 202

I

Idoso 24, 54, 56, 60, 62, 64, 65, 80, 81, 116, 131, 149, 150, 151, 152, 153

Insuficiência 24, 38, 53, 54, 55, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 157, 181, 183, 191, 194, 199, 202, 203

M

Mediastinite 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Medicina intensiva 1, 155, 161, 177, 188

Metodologia ativa de ensino 14, 17, 21

Mieloma múltiplo 23, 24, 26, 27, 28

Moradores de rua 122, 126, 129

Mortalidade 3, 4, 9, 10, 43, 55, 104, 135, 136, 137, 143, 147, 156, 159, 160, 161, 170, 179, 180, 184, 185, 189, 190

N

Nefropatia 37, 38, 39, 202

O

Óbito neonatal 136

P

Parada cardiorrespiratória 41, 42, 43, 178, 183, 193

Prevenção 57, 63, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 76, 78, 80, 81, 94, 115, 119, 135, 142, 143, 145, 146, 148, 179, 183, 193, 194

Proteção radiológica 83, 84, 85, 89, 90, 91, 93, 94, 97, 99, 100, 101, 102

R

Radiologia 12, 83, 84, 87, 88, 89, 91, 99, 100, 101, 188, 203

Reação hipersensibilidade 165

Reações adversas cutânea 103

Risco de suicídio 122, 126, 127, 130

S

Sepse 2, 5, 7, 9, 10, 156, 161, 194

Sífilis congênita 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148

Simulação 41, 42, 43, 45, 46, 50, 51, 52, 83, 84, 99, 100

Síndrome de realimentação 149, 150, 151, 153

Síndrome de stevens johnson 154, 155, 158, 161

Síndrome dress 164

Sistema muscular 13, 14

Suporte avançado de vida 42, 43, 45

T

Tomografia computadorizada 2, 3, 7, 9, 24, 83, 84, 94, 100, 166, 199, 200, 201, 203

Toxicidade de drogas 155

Tratamento 2, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 24, 25, 26, 27, 30, 32, 34, 37, 38, 39, 40, 55, 63, 64, 66, 67,

68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 90, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 118, 119, 120, 135, 137, 140, 141, 142, 145, 147, 150, 154, 160, 162, 165, 166, 167, 170, 173, 175, 178, 180, 183, 185, 186, 187, 191, 192, 194, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202, 203

V

Vitamina D 53, 54, 55, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65

Vulnerabilidade 122, 129, 133

 **Atena**
Editora

2 0 2 0