

# Patologia das Doenças

Yvanna Carla de Souza Salgado  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora

Ano 2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P312 Patologia das doenças [recurso eletrônico] / Organizadora Yvanna Carla de Souza Salgado. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Patologia das Doenças; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-84-0

DOI 10.22533/at.ed.840181411

1. Doenças transmissíveis. 2. Patologia. I. Salgado, Yvanna Carla de Souza. II. Série.

CDD 616.9

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

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.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

**Yvanna Carla de Souza Salgado**

(Organizadora)

# **Patologia das Doenças**

Atena Editora

2018

## APRESENTAÇÃO

A obra “Aspectos das Doenças Infectocontagiosas Sexualmente Transmissíveis” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora; em seu I volume, apresenta em seus 16 capítulos, aspectos gerais e epidemiológicos das doenças sexualmente transmissíveis analisados em algumas regiões brasileiras.

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) readquiriram importância nos últimos anos devido ao aumento de sua incidência, se alastrando de modo mais expressivo nas regiões subdesenvolvidas. Neste sentido, houve uma ampliação e intensificação do diálogo entre o governo e os diversos setores inerentes para criar políticas públicas capazes de prevenir e tratar as DST's, como o as hepatites virais, sífilis e HIV/Aids.

O conhecimento dos dados epidemiológicos regionais é fundamental para elaboração das estratégias públicas dirigidas de combate e prevenção, permitindo assim a avaliação da vulnerabilidade, de comportamentos e risco dos grupos regionais.

Este volume dedicado às doenças infectocontagiosas sexualmente transmissíveis traz um compilado de artigos com estudos dirigidos sobre Sífilis, Hepatites e HIV, em regiões brasileiras, com o intuito de ampliar o conhecimento dos dados epidemiológicos, contribuindo assim para a formulação de políticas públicas de apoio dirigidas às diferentes características regionais deste país continental.

A obra é fruto do esforço e dedicação das pesquisas dos autores e colaboradores de cada capítulo e da Atena Editora em elaborar este projeto de disseminação de conhecimento e da pesquisa brasileira. Espero que este livro possa permitir uma visão geral e regional das DST's e inspirar os leitores a contribuírem com pesquisas para a promoção de saúde e bem estar social.

Yvanna Carla de Souza Salgado

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
PROTOCOLO MUNICIPAL DE SÍFILIS DE CUIABÁ/MT: CONSTRUÇÃO COLETIVA COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE E GESTORES	
<i>Audrey Moura Mota-Gerônimo</i>	
<i>Heloisa Maria Pierro Cassiolato</i>	
<i>Liney Maria Araújo</i>	
<i>Giordan Magno da Silva Gerônimo</i>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>17</b>
SÍFILIS ADQUIRIDA EM ADULTO, SÍFILIS EM GESTANTE E SÍFILIS CONGÊNITA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA	
<i>Iury da Paixão Santos</i>	
<i>Juliana Nascimento Andrade</i>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>34</b>
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL NO MUNICÍPIO DE CACOAL – RO ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2016	
<i>Hannihe Lissa Bergamin</i>	
<i>Bruno Fuzari Silva</i>	
<i>Sara Regina Vaz Garcia</i>	
<i>Andressa de Oliveira da Costa</i>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>39</b>
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM UM CASO DE SÍFILIS GESTACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Layala de Souza Goulart</i>	
<i>Carolina Letícia Farias Silva</i>	
<i>Priscila Maria Marcheti Fiorin</i>	
<i>Margarete Knoch Mendonça</i>	
<i>Oleci Pereira Frota</i>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>43</b>
ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE ALAGOAS NO PERÍODO DE 2010-2013	
<i>Elinadja Targino do Nascimento</i>	
<i>Tatiane da Silva Santos</i>	
<i>Raniella Ramos de Lima</i>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>51</b>
METABONÔMICA BASEADA EM RMN DE <sup>1</sup> H NA AVALIAÇÃO DAS HEPATITES B E C	
<i>Joelma Carvalho Santos</i>	
<i>Andrea Dória Batista</i>	
<i>Ricardo Oliveira da Silva</i>	
<i>Edmundo Pessoa de Almeida Lopes</i>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>67</b>
INCIDÊNCIA DA HEPATITE B NO NORDESTE BRASILEIRO	
<i>Everly Santos Menezes</i>	
<i>Alexandre Wendell Araujo Moura</i>	
<i>Denise Macêdo da Silva</i>	
<i>Edilson Leite de Moura</i>	
<i>Ana Caroline Melo dos Santos</i>	
<i>Willian Miguel</i>	
<i>Jean Moisés Ferreira</i>	
<i>Adriely Ferreira da Silva</i>	

*Elaine Virgínia Martins de Souza Figueredo  
Karol Firemande Farias*

**CAPÍTULO 8 ..... 78**

PERFIL GENOTÍPICO DA HEPATITE C NO ESTADO DE ALAGOAS, NO PERÍODO DE 2010 A 2013

*Fernando Wagner da Silva Ramos  
Jean Fábio Gomes Ferro  
Divanete Ferreira Cordeiro da Silva  
Michel Alves do Nascimento  
Núbia Lins Araújo  
Jair Fae  
Elísia Maria Oliveira de Almeida Ramos  
Fabiano Timbó Barbosa  
Célio Fernando de Sousa-Rodrigues*

**CAPÍTULO 9 ..... 82**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS EM CRIANÇAS NO ESTADO DE ALAGOAS, 2007 A 2017

*Alexandre Wendell Araujo Moura  
Everly Santos Menezes  
Ana Caroline Melo dos Santos  
Willian Miguel  
Jean Moisés Ferreira  
Adriely Ferreira da Silva  
Denise Macêdo da Silva  
Edilson Leite de Moura  
Karol Fireman de Farias  
Elaine Virgínea Martins de Souza Figueiredo*

**CAPÍTULO 10 ..... 94**

PREVALÊNCIA DAS HEPATITES VIRAIS CRÔNICAS EM POPULAÇÃO INDÍGENA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

*Fabianne Araújo Gomes dos Santos Alves  
Alcione de Oliveira dos Santos  
Adriana Maria de Andrade  
Suyane da Costa Oliveira  
Maria de Lourdes Borzacov  
Juan Miguel Villalobos-Salcedo  
Deusilene Souza Vieira Dall'Ácqua*

**CAPÍTULO 11 ..... 107**

INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE B: SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE USUÁRIOS DE DROGAS ILÍCITAS EM MUNICÍPIO À MARGEM DE RIOS NA AMAZÔNIA BRASILEIRA.

*Viviane Alves de Sousa  
Suzane Carvalho Monteiro  
Izadora Rodrigues Gaspar  
Andréia Pereira Andrade  
Suzy D. Barbosa Pacheco  
Luiz Marcelo L. Pinheiro  
João Renato R. Pinho  
Benedikt Fischer  
José Alexandre R. Lemos  
Aldemir B. Oliveira-Filho*

**CAPÍTULO 12 ..... 118**

LEVANTAMENTO DOS CASOS SORO REAGENTES PARA O HIV NO MUNICÍPIO DE TOCANTÍNIA, NO ESTADO DO TOCANTINS, ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2015.

*Marina Helena Lavôr Gatinho  
Rafael Rodrigues Martins*

*Aline Aguiar de Araújo*  
*Michele Cezimbra Perim Gatinho*  
*Erminiana Damiani de Mendonça Pereira*

**CAPÍTULO 13..... 131**

PREVALÊNCIA DE COINFECÇÕES EM PACIENTES SOROPOSITIVOS PARA VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E COM HISTOPLASMOSE INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE REFERENCIA DE SALVADOR, BAHIA DURANTE OS ANOS DE 2014 E 2013.

*Rumy Katayose de Almeida*  
*Érica Gomes dos Santos*  
*Ismin Cardoso Ledo*  
*Isadora Serra Reis*  
*Fernando Sérgio da Silva Badaró*

**CAPÍTULO 14..... 138**

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS E LABORATORIAIS DE PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO AMAZONAS

*Thaynah dos Santos Oliveira*  
*Gabriela Moraes de Abreu*  
*Marcel Gonçalves Maciel*  
*Anakena Ibaceta Díaz*

**CAPÍTULO 15..... 155**

COINFECÇÃO DE HIV/AIDS E TUBERCULOSE EM RORAIMA NO PERÍODO DE 2009 A 2014

*Maria Soledade Garcia Benedetti*  
*Elba Urzedo de Freitas Lamounier*  
*Ângela Maria Felix*  
*Maria Gorete Sousa Alves*

**CAPÍTULO 16..... 160**

COINFECÇÃO DE PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS EM GESTANTES INFECTADAS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

*Raimundo Nonato Silva Gomes*  
*Elaine Cristine Santos Serejo de Oliveira*  
*Vânia Thais Silva Gomes*  
*Maria Silva Gomes*  
*Larissa Vanessa Machado Viana*  
*Charlles Nonato da Cunha Santos*  
*Camila de Souza Carneiro*  
*Nytale Lindsay Cardoso Portela*

**SOBRE A ORGANIZADORA ..... 169**

## ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE ALAGOAS NO PERÍODO DE 2010-2013

### **Elinadja Targino do Nascimento**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Maceió - Alagoas

### **Tatiane da Silva Santos**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Maceió - Alagoas

### **Raniella Ramos de Lima**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Maceió - Alagoas

**RESUMO:** A sífilis congênita (SC) é transmitida por via transplacentária da gestante infectada pelo *Treponema pallidum* e não tratada para o recém-nascido, podendo ocorrer em qualquer fase da gravidez. Estima-se que, anualmente, ocorram cerca de 12 milhões de casos novos de sífilis no mundo. Objetivo: Analisar os casos de Sífilis Congênita em Alagoas, durante o período de 2010 a 2013. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, por meio do DATASUS. Foi acessado o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de junho de 2016. Resultados e Discussão: Foram notificados 1091 casos, confirmados. Com a avaliação dos dados constatou que o maior número de notificações, ocorreu no ano de

2012,355 (32,5%), em contrapartida com 510 (46,74%) do gênero masculino e 507 (46,47%) do sexo feminino. Foram obtidos dados quanto a faixa etária de maior incidência foi até 06 dias 1036 (94,95%). Quanto á zona de residência, a área urbana apresentou 888 (81,39%) casos, a e a área rural 145 (13,29%).Com relação a evolução do caso, a prevalência foi de RNs vivos 866 (79,3%); 35 (3,2%) óbito por SC;8 (0,7%) óbito por outra causa.Além disso, salienta-se que 44 (4,03%), estava em branco ou ignorado.Em relação aos casos confirmados de sífilis materna, 267 (24,47%) durante o pré-natal;562 (51,5%) durante o parto/curetagem e 235 (21,53%) após o parto; e 711 (65,16%) realizaram o pré-natal.Conclusão:No presente estudo, a constatação do elevado percentual de neonatos infectados, indica a necessidade de reformulação da assistência pré-natal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia. Sífilis. Sífilis Congênita.

**ABSTRACT:** Congenital syphilis (SC) is transplacentally transmitted from the pregnant woman infected with *Treponema pallidum* and not treated for the newborn, and can occur at any stage of pregnancy. Approximately 12 million new cases of syphilis worldwide are estimated to occur annually. Objective: To analyze the cases of Congenital Syphilis in Alagoas, during the period from 2010 to 2013.

**Materials and Methods:** This is a descriptive study, with a quantitative approach, through DATASUS. The System of Information of Notifiable Diseases (SINAN) was accessed in June 2016. **Results and Discussion:** There were 1091 confirmed cases. With the evaluation of the data, it was observed that the highest number of notifications occurred in the year 2012, 355 (32.5%), in contrast with 510 (46.74%) males and 507 (46.47%) females female. Data were obtained regarding the age group with the highest incidence up to 06 days 1036 (94.95%). As regards the area of residence, the urban area presented 888 (81.39%) cases, and the rural area 145 (13.29%). Regarding the evolution of the case, the prevalence was of live RNs 866 (79.3%), ; 35 (3.2%) died from SC, 8 (0.7%) died from another cause. In addition, 44 (4.03%) were blank or ignored. maternal syphilis, 267 (24.47%) during prenatal care, 562 (51.5%) during childbirth / curettage and 235 (21.53%) after delivery; and 711 (65.16%) underwent prenatal care. **Conclusion:** In the present study, the confirmation of the high percentage of infected neonates indicates the need to reformulate prenatal care. **KEYWORDS:** Epidemiology. Syphilis. Congenital syphilis.

## 1 | INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica e sexualmente transmissível e que se configura como um desafio para a sociedade, que apesar da existência de tratamento eficaz e de baixo custo e acessível, mantém-se como um agravante no que condiz o problema de Saúde Pública. Com isso, destaca-se a existência de uma disparidade, tendo em vista que doenças infecciosas de maior complexidade já foram controladas (MATTHES, 2012)

A sífilis congênita é decorrente da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação e em qualquer estágio da doença, com probabilidades de 50% a 100% na sífilis primária e secundária, 40% na sífilis latente precoce e 10% na sífilis latente tardia. É possível transmissão direta no canal do parto. Ocorrendo a transmissão da sífilis congênita, cerca de 40 % dos casos podem evoluir para aborto espontâneo, natimorto e óbito perinatal (SES-SP, 2008).

Sendo uma doença que possui características variadas e peculiares que, quando presente no período gestacional, caso não seja diagnosticada e tratada corretamente, o mais precoce possível, pode ocasionar efeitos nocivos e prejudiciais. Sua evolução acontece através de estágios, os quais se alternam entre períodos sintomáticos e assintomáticos, podendo afetar qualquer órgão do corpo humano (SES-SP, 2008).

São observadas alterações fisiopatogênicas na gestante, que são as mesmas encontradas em mulheres que não estão grávidas. Vários problemas podem acontecer, quando não é realizado o tratamento, exemplo: distúrbios dermatológicos, neurológicos,

ósseos e cardiovasculares. Causam ainda vários efeitos nefastos durante o período gravídico-puerperal, como, por exemplo, o abortamento espontâneo, morte fetal e neonatal, prematuridade e danos à saúde do recém-nascido, com efeitos psicológicos e sociais (SOUZA; SANTANA, 2013).

A situação epidemiológica da sífilis, em nível mundial, mostra-se variável, conforme aponta um estudo sobre estimativas globais da sífilis na gravidez. Em 2008, por exemplo, as estimativas demonstraram que a distribuição de mulheres grávidas com sífilis era de 603.209 (44,3%) na Ásia, 535.203 (39,3%) na África, 106.500 (7,8%) nas Américas, 53.825 (4,0%) no Pacífico, 40.062 (3,0%) no Mediterrâneo e 21.602 (1,6%) na Europa (NEWMAN, 2008).

Calcula-se que, a cada ano, ocorram mais de 12 milhões de novos casos de sífilis na população adulta, e desses, mais de 2 milhões são de mulheres grávidas. Como resultado, 25% dos casos de sífilis gestacional resultarão em natimortos ou abortos espontâneos e 25% dos nascidos vivos terão baixo peso ou infecção grave, condições que contribuem para aumentar o risco de mortalidade perinatal (SES-SP, 2008).

É recomendação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000), mediante a instituição do Programa de Humanização do Pré-natal e nascimento, através da Portaria nº 569 de 1º de junho de 2000, que institui o número de no mínimo seis consultas pré-natal bem como a realização do teste para o diagnóstico de sífilis nas gestantes nos primeiros meses e no final da gravidez, ou seja, é um direito assegurado tanto durante o pré-natal quanto no parto, a realização do *Venereal Diseases Research Laboratory* (VDRL) nas maternidades tornou-se obrigatória a partir de dezembro de 2004 (BRASIL, 2004), sendo o prazo para adequação das maternidades redefinido em março de 2005 (BRASIL, 2005).

Em 2002, diante da necessidade de medidas adicionais já desenvolvidas para a qualificação da assistência à gestante no pré-natal, o Ministério da Saúde instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Projeto Nascer-Maternidades, com o objetivo de reduzir a transmissão vertical do HIV e da morbimortalidade associada à sífilis congênita (BRASIL, 2002).

Pode ser evitada através de práticas realizadas rotineiramente na assistência pré-natal, sendo crucial e tendo em vista que o diagnóstico precoce e o tratamento prévio da gestante são medidas relativamente simples e bastante eficazes na prevenção desta doença (QUIN et al., 2014). Destarte, sua ocorrência evidencia falhas e carência dos serviços de saúde, pois é na atenção primária que deve acontecer a notificação e investigação do caso, assim como, a assistência pré-natal deve ter a qualidade necessária para impedir transmissão congênita da sífilis (DOMINGUES et al., 2013; GONÇALVES et al., 2011).

Dessa maneira, estratégias inovadoras são imprescindíveis, visando o início precoce da assistência pré-natal no primeiro trimestre gestacional, a garantia do diagnóstico durante a gestação o mais rápido possível, possibilitando, portanto, o tratamento quando é mais efetivo para o feto, antes da 24ª à 28ª semana de gestação,

e o manejo clínico adequado das gestantes e parceiros, além de incluir ações de prevenção e promoção da saúde. (ALMEIDA, P. D. et al ,2007).

Portanto, o objetivo deste estudo é analisar os casos de Sífilis Congênita em Alagoas, durante o período de 2010 a 2013.

## 2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, por meio do DATASUS. Sendo de natureza descritiva, epidemiológica, realizado por meio de levantamento na base de dados do DATASUS, sendo de domínio público. Os dados foram coletados e acessado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de junho de 2016, porém, são referentes ao período de 2010 a 2013.

A população do estudo foi composta por todos os casos de sífilis congênita notificados no DATASUS, no período de 2010 a 2013 (n=1091). Após a coleta, procedeu-se a tabulação dos dados. Realizou-se análise descritiva simples, utilizando-se o software de planilha eletrônica Excel®. Os achados mais significativos foram apresentados em tabelas e figuras. A discussão dos dados ocorreu com base na produção científica sobre a temática em estudo. Considerando que a pesquisa foi realizada a partir de uma base de dados, de domínio público, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## 3 | RESULTADOS

Foram notificados 1091 casos, confirmados. Com a avaliação dos dados constatou que o maior número de notificações, ocorreu no ano de 2012, 355 (32,5%) casos. Quanto á zona de residência, a área urbana apresentou 888 (81,39%) casos, a e a área rural 145 (13,29%).

Além disso, salienta-se que 44 (4,03%), estavam em branco ou ignorado. Em relação aos casos confirmados de sífilis materna, 267 (24,47%) durante o pré-natal; 562 (51,5%) durante o parto/curetagem e 235 (21,53%) após o parto; e 711 (65,16%) realizaram o pré-natal.

De acordo com a (figura 1), em relação ao gênero, em contrapartida não houve distinção significativa, pois 510 (46,74%) do gênero masculino e 507 (46,47%) do sexo feminino.

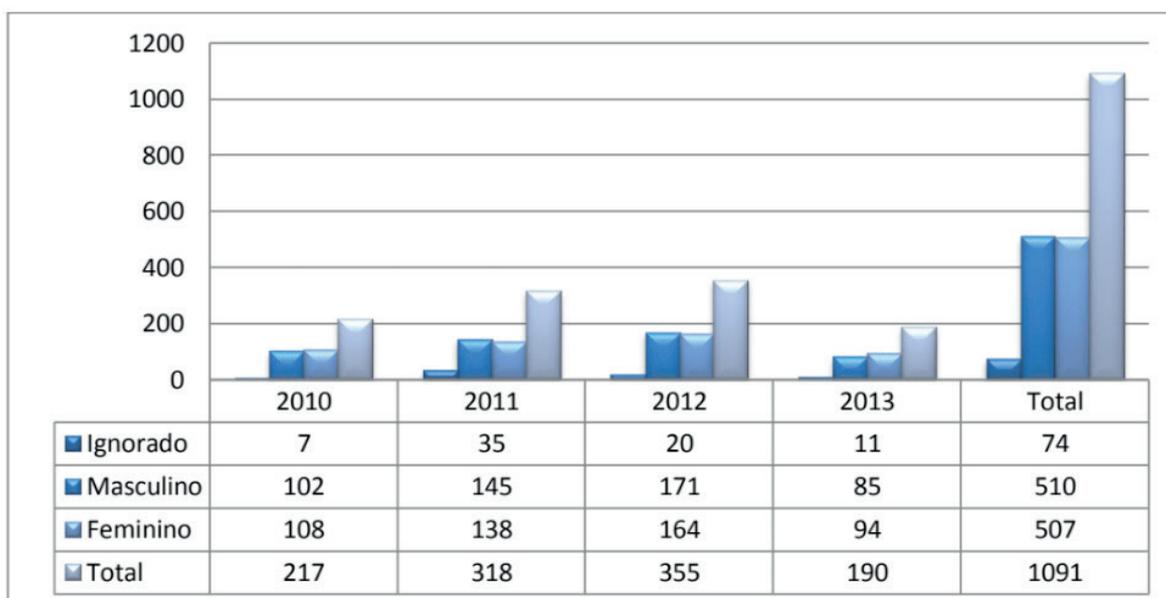


Figura 1: Distribuição dos casos de Sífilis congênita notificados segundo o gênero, no período de 2010 a 2013. Alagoas, 2016.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS-Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Com relação à evolução do caso (Tabela 01), há prevalência foi de RNs vivos 866 (79,3%); 35 (3,2%) óbito por SC; 8 (0,7%) óbito por outra causa.

Ano Diagnóstico	Ign/Branco	Vivo	Óbito pelo agravo notificado	Óbito por outra causa	Total
2010	24	168	9	2	203
2011	11	249	11	1	272
2012	6	281	13	3	303
2013	3	158	2	2	165
Total	44	866	35	8	953

Tabela 01 - Casos confirmados por Ano Diagnóstico e Evolução notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de 2010-2013, em Alagoas.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS-Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Em relação de dados quanto à faixa etária de maior incidência foi até 06 dias 1036 (94,95%). (Tabela 02)

Ano Diagnóstico	até 6 dias	7-27 dias	28 dias a <1 ano	1 ano (12 a 23 meses)	Total
2010	198	14	4	1	217
2011	299	15	4	-	318
2012	343	9	3	-	355
2013	185	4	1	-	190
Total	1036	42	12	1	1091

Tabela 02. Casos confirmados por Ano Diagnóstico e Faixa Etária notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de 2010-2013, em Alagoas.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS-Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

## 4 | DISCUSSÃO

Apesar da sífilis congênita seja uma doença de notificação compulsória no Brasil desde 1986 (Portaria nº 542, de 22/12/86 - Ministério da Saúde), foram notificados ao Ministério da Saúde, no período de 1998 a junho de 2007, 41.249 casos em menores de um ano de idade. Isso mostra a elevada magnitude do problema apesar da grande subnotificação desse agravo (SES-SP, 2008).

No presente estudo realizado com base em dados secundários obtidos no SINAN, pode-se observar algumas informações ignoradas ou em branco, o que destaca-se que ainda é indispensável reforçar a qualificação da informação que é repassada, para a base de dados oficial do SINAN, assim como também reforço na capacitação dos profissionais de saúde para o preenchimento correto de instrumentos de notificação, tomando em conta a grande importância destes, como menciona Saraceni et cols.

As carências na assistência do pré-natal, a realização do pré-natal de forma incompleta ou inadequada, seja pelo início tardio ou por falta de comparecimento às consultas são fatores imprescindíveis e de suma importância que poderiam explicitar que ainda exista um número alto de casos de sífilis congênita, já que se trata de uma doença de fácil diagnóstico e com um tratamento acessível, como indica o estudo realizado por Valderrama et cols.

Este estudo demonstrou que a incidência de sífilis congênita no Estado de Alagoas é alta, apesar dos dados apresentarem limitações, já que a subnotificação de casos de sífilis materna e sífilis congênita é elevada. Portanto, não se conhece a verdadeira magnitude do problema, pelo que há necessidade de desenvolver um plano para aprimorar a qualidade do Sistema Nacional de Agravos de Notificação. Pode-se notar que houve um número predominante de mães que realizaram o pré-natal, porém, a falta de tratamento ou o tratamento inadequado poderiam explicar a transmissão vertical de sífilis.

Como elementos fundamentais no enfrentamento da transmissão vertical da sífilis, as ações de diagnóstico e prevenção precisam ser reforçadas especialmente no pré-natal e parto, onde o rastreamento sorológico obrigatório no acompanhamento pré-natal, o tratamento e a prevenção adequados são perfeitamente capazes de evitar a infecção do conceito e a re-infecção materna.

Estas medidas são simples, amplamente disponíveis, de baixo custo e de grande impacto no controle da doença, porém idealmente essas ações seriam mais efetivas se realizadas com a população em geral, ainda antes de a gravidez ocorrer, Segundo Araujo et cols,

## 5 | CONCLUSÃO

Portanto, no presente estudo, evidenciou que a sífilis congênita ainda se encontra em números elevados. A subnotificação dos casos contribui para sua persistência,

constituindo um agravante, principalmente no que tange ao desenvolvimento de políticas de saúde e de vigilância epidemiológica para o monitoramento da sífilis materna e congênita em Alagoas. Os achados apresentados por este estudo evidenciam que a sífilis congênita encontra-se, ainda, fora de controle no estado de Alagoas, visto que, evidencia a discussão sobre alguns pontos relacionados à assistência prestada durante o pré-natal, visto que a ocorrência dos casos encontra-se associada ao manejo inadequado, com perda de oportunidade de diagnóstico e tratamento, ao tratamento ineficaz da gestante, a não realização do tratamento do parceiro, à investigação inadequada em gestantes e à ausência de aconselhamento.

Diante disso, ressalta-se a importância da educação em saúde no intuito de informar quanto às formas de prevenção, transmissão e de tratamento, além de incentivar a proteção das mulheres durante todo o seu ciclo vital.

Ainda há de ressaltar, que o fundamental também é a vigilância em saúde no âmbito da atenção primária à saúde, na coleta de dados e geração de informações de qualidade, a partir da investigação e notificação de casos. Nesta percepção, torna-se imprescindível também a capacitação dos profissionais de saúde, em conformidade com as condutas para com a sífilis gestacional e congênita, mediante a utilização de protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, além das condutas de vigilância.

A notificação do agravo deve servir para desencadear uma investigação oportuna e fundamental, além de imprescindível, pois, investiga as causas do evento em conjunto às unidades e profissionais de saúde, juntamente com às gestantes, de forma a corrigir falhas no programa de prevenção da doença.

Entretanto, o achado que determinantes sociais contribuem para o risco de sífilis congênita de forma independente da realização de pré-natal sugere que o efetivo controle da sífilis congênita no Estado será alcançado com ações conjuntas para reduzir as desigualdades sociais em saúde e melhorar a cobertura e qualidade da assistência pré-natal.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. F. G.; PEREIRA, S. M. **Caracterização epidemiológica da sífilis congênita no município de Salvador, Bahia.** DST – J bras Doenças Sex Transm., v.19, n.3-4, p.144-56, 2007. Disponível em: <http://www.dst.uff.br//revista19-32007/6.pdf>

DOMINGUES, R. M. S. M; et al. **Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal.** Rev Saúde Pública, São Paulo, v.47, n.1, p.147-57, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n1/19.pdf>

GONÇALVES, J; et al. **Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita de um hospital universitário – 2004 a 2008.** Rev Brasileira Pesq Saúde, Vitória, v.13, n.2, p. 49-55, 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/1602/1202>

MATTHES A.C.S, Lino A.P.S, Costa C.A, Mendonça C.V, Bel D.D. **Sífilis congênita: mais de 500 anos de existência e ainda uma doença em vigência.** Pediatr Mod. 2012 abr;48(4):149-54.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**. Brasília: 2005.

\_\_\_\_\_. Saúde Brasil 2004: **uma análise da situação de saúde**. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. **Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS**. Diário Oficial da União, Brasília, 18 ago. 2000. Seção 1, p.112-4.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.104, de 19 de novembro de 2002. O Ministro da Saúde, no uso das atribuições, resolve: **Instituir no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS o Projeto Nascer Maternidades**. Diário Oficial da União (DOU). Brasília, DF; nov. 2002, Seção I, p. 48.

NEWMAN L., KAMB M., HAWKES S., GOMEZ G., SAY L., SEUC A., et al. **Global estimates of syphilis in pregnancy and associated adverse outcomes: analysis of multinational**.2008.

Organización Panamericana de la Salud. **Guía clínica para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe**. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2009.

Organização Mundial da Saúde. **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação**. Genebra:Organização Mundial da Saúde; 2008.

QUIN, J. B; et al. **Risk factors for congenital syphilis and adverse pregnancy outcomes in offspring of women with syphilis in Shenzhen, China: a prospective nested case-control study**. Sexually Transmitted Diseases, v.41, n.1, p.1323, 2014. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24326577>

SARACENI V., VELLOZO V., LEAL C., HARTZ A. **Estudo de confiabilidade do SINAN a partir das Campanhas para a Eliminação da Sífilis Congênita no Município do Rio de Janeiro**. Rev. bras. epidemiol. [periódico na Internet]. 2005 Dez [citado 2016 Maio 20]; 8(4): 419-424. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415\\_790X2005000400010&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415_790X2005000400010&lng=pt)>. Acesso em: 3 maio 2016.

SES – SP .Serviço de Vigilância Epidemiológica(SES – SP). **Sífilis congênita e sífilis na gestação**. Rev Saúde Pública. v.42, n.4, p.768-72, 2008.)

SOUZA, B. C.; SANTANA, L. S. **As consequências da sífilis congênita no binômio materno-fetal: um estudo de revisão**. Interfaces científicas – saúde e ambiente, Aracaju, v.1, n.3, p.59-67, 2013. Acesso em 18 jan 2016. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/saude/article/view/746/440>.

VALDARRAMA J., ZACARIAS F., MAZIN R. **Sífilis materna y sífilis congénita en América Latina: un problema grave de solución sencilla**. Rev Panam Salud Publica. 2004 Sep [cited 2016 Apr 16] ; 16(3): 209-210. Available from:<[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020\\_49892004000900012&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020_49892004000900012&lng=en)>. Acesso em: 15 abr. 2016

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Yvanna Carla de Souza Salgado** Possui graduação em Farmácia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2004), Habilitação em Análises Clínicas (2005), Especialização em Farmacologia (UNOPAR/IBRAS - 2011), Mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2013) e Doutorado em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal do Paraná (2017). Possui experiência técnica como farmacêutica e bioquímica e atualmente trabalha com os temas: farmacologia, biologia celular e molecular e toxicologia.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-85107-84-0



9 788585 107840