



Bases Conceituais da **Saúde 5**

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

 **Atena**
Editora
Ano 2019

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da Saúde

5

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

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)

B299 Bases conceituais da saúde 5 [recurso eletrônico] / Organizadora
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 5)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-136-7

DOI 10.22533/at.ed.367191502

1. Política de saúde. 2. Promoções da saúde. 3. Saúde coletiva.
I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

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.

2019

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

APRESENTAÇÃO

As condições de saúde da população decorrem de um conjunto amplo e complexo de fatores relacionados com o modo como as pessoas vivem. Esses modos de vida sofrem modificações ao longo do tempo, refletindo mudanças históricas na organização da sociedade. Os fatores que influenciam na ocorrência da distribuição da doença, incluem aspectos econômicos, sociais, políticos, culturais e simbólicos, ou seja, as formas como as pessoas compreendem a saúde e a doença.

Além dessa mudança histórica, as condições de saúde estão sujeitas a grandes variações no interior de uma mesma sociedade em uma mesma época histórica. Este padrão de distribuição da saúde e da doença segundo as características ou os modos de vida das classes sociais é chamado de perfil epidemiológico de classe.

A noção de transição epidemiológica deve considerar a complexidade das relações entre condição de vida e situação de saúde. Ao longo do tempo ocorreu uma diminuição significativa de doenças infectocontagiosas, devido à implementação de algumas políticas como, a Política Nacional de Imunização e o Programa de Controle da Aids. Apesar da sensível melhora em relação às doenças infectocontagiosas, as hepatites, a sífilis, o contágio por HIV, o controle da tuberculose e as dificuldades de manter uma boa cobertura vacinal para algumas doenças potencialmente evitáveis permanecem como desafios dentro do Sistema Único de Saúde.

Percebe-se que a transição epidemiológica no Brasil é a complexa e pode ser considerada um processo não linear, pois tanto as doenças infectocontagiosas, quanto crônicas coexistem no nosso território e é bastante marcado por disparidades regionais e sociais.

Ao longo desse volume discutiremos a prevalência, incidência, experiências e formulação de políticas públicas que visam a promoção de saúde e a prevenção em relação a essas doenças.

Elisa Miranda Costa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“VIVER COM HIV É POSSÍVEL, COM PRECONCEITO NÃO”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Adrielly Taíssa Silva dos Santos</i>	
<i>Anna Paula Cardoso de Magalhães</i>	
<i>Clark Wanderson Mota Bezerra</i>	
<i>Claudia Simone Baltazar de Oliveira</i>	
<i>Layssa Braz Monteiro Abdon</i>	
<i>Thaiana Quintino Prestes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3671915021	
CAPÍTULO 2	5
A REPRODUÇÃO NO CONTEXTO DA SORODIFERENÇA PARA O HIV/AIDS	
<i>Juliana Rodrigues de Albuquerque</i>	
<i>Amanda Trajano Batista</i>	
<i>Elis Amanda Atanázio Silva</i>	
<i>Josevânia Silva</i>	
<i>Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli</i>	
DOI10.22533/at.ed.3671915022	
CAPÍTULO 3	16
ABORDAGEM DAS DST/AIDS NA ATENÇÃO BÁSICA: ENTRAVES, POSSIBILIDADES E DESAFIOS	
<i>Lidianny do Nascimento Gonçalves Braga</i>	
<i>Francisca Marina de Souza Freire Furtado</i>	
<i>Pollyana Ludmilla Batista Pimentel</i>	
<i>Íria Raquel Borges Wiese</i>	
<i>Ana Alayde Werba Saldanha</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3671915023	
CAPÍTULO 4	24
SARCOMA DE KAPOSI CUTÂNEO EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS – ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DE UMA CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO	
<i>Marcos Antonio Neves Noronha</i>	
<i>Carla Andréa Avelar Pires</i>	
<i>Julius Caesar Mendes Soares Monteiro</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3671915024	
CAPÍTULO 5	39
SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: DA ETIOLOGIA AO TRATAMENTO E A ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO	
<i>Helder Xavier Bezerra</i>	
<i>Roberto Vinicius Antonino da Costa</i>	
<i>Maine Virgínia Alves Confessor</i>	
<i>Morganna Pollynné Nóbrega Pinheiro</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3671915025	
CAPÍTULO 6	47
ASPECTOS DE VULNERABILIDADES EM CASAIS SORODIFERENTES PARA O HIV/AIDS	
<i>Juliana Rodrigues de Albuquerque</i>	
<i>Amanda Trajano Batista</i>	
<i>Elis Amanda Atanázio Silva</i>	

Josevânia Silva
Ana Alayde Werba Saldanha Pichelli
DOI 10.22533/at.ed.3671915026

CAPÍTULO 7 58

HIV/IST EM FOCO: UMA AÇÃO PREVENTIVA

Silvana Cavalcanti dos Santos
Lucielly Keilla Falcão Neri de Oliveira
Ana Gabriela Velozo de Melo Cordeiro
Janeclécia dos Santos Alves
Victor Barbosa Azevedo
Ana Karine Laranjeira de Sá
Ladja Raiany Crispin da Silva
Marcelo Flávio Batista da Silva

DOI 10.22533/at.ed.3671915027

CAPÍTULO 8 67

ORIENTAÇÕES EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE CANDIDÍASE, HERPES, PNEUMONIA E TUBERCULOSE EM PORTADORES COM HIV/AIDS

Lauro Vicente Marron da Silva Filho
Bruna Sabino Santos
Emanuelle Silva Mendes
Giovanna Paraense da Silva
Thaís Alaíde Reis Meireles
José Augusto Carvalho de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.3671915028

CAPÍTULO 9 73

INCIDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NA PARAÍBA E SUA RELAÇÃO COM O CUIDADO PRÉ-NATAL

Jefferson Marlon de Medeiros Pereira Maciel
Ana Beatriz de Melo Alves
Evanildo Rodrigues de Sousa Júnior
Raquel Carlos de Brito
Elias Figueiredo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.3671915029

CAPÍTULO 10 82

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES COM SÍFILIS EM BELÉM (PA)

Victor Vieira Silva
Mariana de Sousa Ribeiro de Carvalho
Rafael de Azevedo Silva
Marina Pinto de Souza Caldeira
Lorena Fecury Tavares

DOI 10.22533/at.ed.36719150210

CAPÍTULO 11 85

AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DE MINAS GERAIS DE 2010 A 2016

Giovanna Rodrigues Pérez
João Victor Nobre Leão
Rhayssa Soares Mota
Laís Mendes Viana
Yasmin de Amorim Vieira

Laura Vitória Viana Caixeta

DOI 10.22533/at.ed.36719150211

CAPÍTULO 12 91

A IMPORTÂNCIA DOS FUNDAMENTOS DA TEORIA DO CUIDADO HUMANO NA ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DE TUBERCULOSE

Silvia Renata Pereira dos Santos
Carlos Victor Vinente de Sousa
Fernanda Santa Rosa de Nazaré
Laryssa Cristiane Palheta Vulcão
Lidiane Assunção de Vasconcelos
Matheus Ataíde Carvalho
Zaqueu Arnaud da Silva

DOI 10.22533/at.ed.36719150212

CAPÍTULO 13 98

DIFICULDADES ENFRENTADAS NO CONTROLE DA TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paula Regina Ferreira Lemos
Camila de Cássia da Silva de França
Thais de Oliveira Carvalho Granado Santos
Ilma Pastana Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.36719150213

CAPÍTULO 14 106

A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE E SERVIÇO DE SAÚDE-COMUNIDADE EM TEMPOS DE ZIKA

Rubens Bedrikow
Carolina Neves bühldoi

DOI 10.22533/at.ed.36719150214

CAPÍTULO 15 114

PREVENÇÃO DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ARBOVÍRUS: DENGUE, ZICA E CHIKUNGUNYA NO IFPE - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Angélica de Godoy Torres Lima
Romina Pessoa Silva de Araújo
Suzana Santos da Costa
Monaliza Fernanda de Araújo
Sheila Renata Ferreira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.36719150215

CAPÍTULO 16 121

DENGUE NA CIDADE DE NAVIRAÍ (MS): AÇÕES DESENVOLVIDAS E MEDIDAS PREVENTIVAS

Neide Olsen Matos Pereira
Cláudia Olsen Matos Pereira
Gilberto Cezar Pavanelli
Estácio Valentim Carlos

DOI 10.22533/at.ed.36719150216

CAPÍTULO 17 134

DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS DECORRENTES DO COMPARTILHAMENTO DE COPOS QUE AFETAM ESTUDANTES DO ENSINO PRIMÁRIO

Silvia Renata Pereira dos Santos

*Carlos Victor Vinente de Sousa
Laryssa Cristiane Palheta Vulcão
Matheus Ataíde Carvalho
Marluce Pereira dos Santos
Silvia Maria Almeida da Costa
Zaqueu Arnaud da Silva*

DOI 10.22533/at.ed.36719150217

CAPÍTULO 18 140

ESTUDO DA DINÂMICA EPIDEMIOLÓGICA DO EBOLA NOS PAÍSES ONDE SE ORIGINOU A DOENÇA: UM ESTUDO DE SÉRIES TEMPORAIS

*Michelle Salles Barros de Aguiar
Jeffry Kauê Borges Vieira*

DOI 10.22533/at.ed.36719150218

CAPÍTULO 19 145

HANSENÍASE: RELAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE E A FORMA OPERACIONAL

*Gal Caroline Alho Lobão
Tamyres Maria Santos da Silva
Priscila Cristina de Sousa
Larissa Rodrigues Dias
Ana Rosa Botelho Pontes*

DOI 10.22533/at.ed.36719150219

CAPÍTULO 20 149

PERFIL E PRÁTICAS SEXUAIS DE UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO REALIZADO NO NORTE DO BRASIL

*Paulo Victor S. Cavalcante
Gláucia C. Silva-Oliveira
Aldemir B. Oliveira-Filho*

DOI 10.22533/at.ed.36719150220

CAPÍTULO 21 162

SITUAÇÃO VACINAL DE TRABALHADORES DE UMA BRITADEIRA NO MUNICÍPIO DE CAICÓ – RN

*Regilene Alves Portela
Elizama de Lima Cruz Paulo
Ana Lúcia de França Medeiros
Maria Clara Wanderley Cavalcante*

DOI 10.22533/at.ed.36719150221

CAPÍTULO 22 172

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA VACINAÇÃO PARA ROTAVÍRUS NA POPULAÇÃO INFANTIL DO SEMIÁRIDO PARAIBANO NO PERÍODO DE 2005 A 2013

*Marcelo Moreno
Joelma Rodrigues de Souza
Alex Carneiro da Cunha Nóbrega Junior
Davi Antas e Silva
Fernando Portela Câmara*

DOI 10.22533/at.ed.36719150222

SOBRE A ORGANIZADORA..... 184

INCIDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NA PARAÍBA E SUA RELAÇÃO COM O CUIDADO PRÉ-NATAL

Jefferson Marlon de Medeiros Pereira Maciel

Universidade Federal de Campina Grande
Cajazeiras – PB

Ana Beatriz de Melo Alves

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte
Juazeiro do Norte – CE

Evanildo Rodrigues de Sousa Júnior

Universidade Federal de Campina Grande
Cajazeiras – PB

Raquel Carlos de Brito

Universidade Federal de Campina Grande
Cajazeiras – PB

Elias Figueiredo da Silva

Universidade Federal de Campina Grande
Cajazeiras – PB

RESUMO: A Sífilis Congênita (SC) é considerada um importante problema de saúde pública, que acarreta danos sociais, econômicos e sanitários de grande repercussão às populações, especialmente entre mulheres e crianças. A infecção pode ocorrer em qualquer fase gestacional, oferecendo riscos de provocar abortamentos, óbitos neonatais, neonatos enfermos ou assintomáticos, que podem evoluir com complicações graves caso não tratados. Por tais motivos, desde 1986, a SC foi incluída

na lista de doenças de notificação compulsória na tentativa de facilitar e ampliar o diagnóstico, além de garantir o tratamento adequado. Este trabalho objetiva avaliar a incidência da SC na Paraíba entre os anos de 2007 e 2013, ao descrever o perfil epidemiológico das gestantes cujos recém-nascidos foram infectados e verificar a realização do pré-natal e do tratamento dos seus parceiros. Trata-se de estudo documental, de natureza descritiva, realizado em abril de 2016 a partir do banco de dados disponível no Núcleo de Informação e Análise em Saúde (DATASUS). Dos 819 casos elegíveis para o estudo, encontrou-se uma taxa anual média de incidência de sífilis congênita de 1,99 casos por 1000 nascidos vivos, o que representa duas vezes a meta preconizada pelo Ministério da Saúde. A maior prevalência de sífilis foi estimada em mulheres de pouca escolaridade e baixa renda. Adotando a incidência de sífilis congênita como um indicador de qualidade do controle pré-natal, nota-se que este não é suficiente para garantir o controle da doença e o alcance da meta de incidência da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis Congênita, Vigilância Epidemiológica, Cuidado Pré-Natal, Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT: Congenital Syphilis (SC) is considered to be an important public health

problem, causing social, economic and health damage of great repercussion to populations, especially among women and children. Infection can occur at any gestational stage, with risks of causing miscarriages, neonatal deaths, sick or asymptomatic neonates, which may progress with severe complications if untreated. For these reasons, SC has been included in the list of compulsorily notifiable diseases since 1986 in an attempt to facilitate and broaden the diagnosis and ensure appropriate treatment. This study aims to evaluate the incidence of SC in Paraíba between 2007 and 2013, when describing the epidemiological profile of pregnant women whose newborns were infected and verify prenatal and treatment of their partners. It is a documentary study, of a descriptive nature, carried out in April 2016 from the database available at the Health Information and Analysis Center (DATASUS). Of the 819 cases eligible for the study, we found an average annual incidence rate of congenital syphilis of 1.99 cases per 1000 live births, which is twice the goal recommended by the Ministry of Health. The highest prevalence of syphilis was estimated in women of low schooling and low income. Adopting the incidence of congenital syphilis as an indicator of quality of prenatal control, it is noted that this is not sufficient to guarantee the control of the disease and the reach of the disease incidence target.

KEYWORDS: Congenital Syphilis, Epidemiological Surveillance, Prenatal Care, Maternal and Child Health.

1 | INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma doença infecciosa e sistêmica, de abrangência mundial e evolução crônica causada pelo *Treponema pallidum*, tendo o homem como único hospedeiro, transmissor e reservatório (PAES; RIVEROS, 2006). Sua transmissão se dá de forma sexual, sendo por isso classificada como uma Doença Sexualmente Transmissível (DST), ou vertical, atingindo todas as camadas sociais, mas com maior ocorrência em indivíduos com comportamento sexual de risco, coinfeção por HIV, gravidez na adolescência e acesso limitado aos cuidados de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A Sífilis Gestacional (SG) e a Sífilis Congênita (SC) estabelecem uma relação dependente, que dará origem aos dados epidemiológicos, onde o primeiro caso se mostra um fator de risco para o desenvolvimento clínico do outro. A Sífilis Congênita ainda é considerada um importante problema de saúde pública, que acarreta danos sociais, econômicos e sanitários de grande repercussão às populações, especialmente entre mulheres e crianças (VALDERRAMA et al., 2004).

A sua transmissão, resultado da disseminação hematopatogênica, ocorre por via transplacentária da gestante infectada pelo *T. pallidum* e não tratada ou inadequadamente tratada para o recém-nascido. Além desse risco, a contaminação também pode acontecer durante ou após o parto, através do canal vaginal que apresente lesões genitais, ou ainda pela amamentação em decorrência de lesões

mamárias. Dentre as doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo gravídico-puerperal, a Sífilis é a que possui as maiores taxas de infecção, variando de 70 a 100% nas fases primária e secundária da doença, respectivamente, e reduzindo-se para 30% nas fases latente e terciária da infecção materna (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A infecção pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença, oferecendo o risco de provocar abortamentos, perdas fetais tardias, óbitos neonatais, neonatos enfermos ou assintomáticos, que podem evoluir com complicações graves caso não sejam tratados adequadamente (SARACENI, 2005). Por tais motivos, desde 1986, a Sífilis Congênita foi incluída na lista de doenças de notificação compulsória, na tentativa de facilitar e ampliar o diagnóstico, além de garantir o tratamento adequado realizado de acordo com normas técnicas do Ministério da Saúde (MILANEZ; AMARAL, 2008).

O Ministério da Saúde do Brasil lançou, em 1993, o projeto de eliminação da Sífilis Congênita, em consonância com a proposta de controle do agravo nas Américas, formulado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS). Nessa iniciativa, foi definida como meta a redução da incidência da doença a valores menores ou iguais a um caso por mil nascidos vivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O Ministério da Saúde preconiza, também, uma série de rotinas diagnósticas e protocolos de atendimento a serem observados no seguimento de crianças nascidas de mães que tiveram diagnóstico de Sífilis na gestação, parto ou puerpério. A conduta a ser adotada baseia-se em três aspectos: diagnóstico e adequação do tratamento para sífilis; evidência clínica, laboratorial e radiográfica da sífilis no recém-nascido; e comparação da titulação do teste *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) materno com o teste do concepto na ocasião do parto. À exceção dos recém-nascidos assintomáticos com VDRL não reagente e nascidos de mães adequadamente tratadas, todos os demais recém-nascidos com diagnóstico materno de Sífilis devem ser submetidos aos procedimentos de rastreamento na maternidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O número de casos de Sífilis Congênita é expressivo. Na população geral estima-se que, anualmente, ocorram cerca de 12 milhões de casos novos de sífilis no mundo e que pelo menos meio milhão de crianças nasçam com a forma congênita da doença (NORONHA et al., 2006). No Brasil, em 2005, foram notificados e investigados 5.792 casos de SC em menores de um ano de idade; destes casos, 78% das mães haviam realizado pré-natal e dessas, 56% tiveram o diagnóstico da sífilis durante a gravidez. Entretanto, apenas 13,3% tiveram os seus parceiros tratados concomitantemente (SECRETARIA DE ESTADO DE SÃO PAULO, 2008). Desconsiderando o número significativo de casos subnotificados e diante dos dados em análise, pode-se inferir que a problemática da Sífilis Congênita está intimamente relacionada ao acesso e à baixa qualidade do pré-natal e/ou a pouca importância que os profissionais de saúde têm

dado ao diagnóstico e ao tratamento adequado da sífilis, principalmente na gravidez.

Em face ao exposto, este estudo tem por objetivo avaliar a taxa de notificação de Sífilis Congênita no Estado da Paraíba entre os anos 2007 e 2013, a partir do banco de dados disponível no Núcleo de Informação e Análise em Saúde (DATASUS), que contém as informações das fichas do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), bem como descrever o perfil epidemiológico e o controle pré-natal voltado para a doença das gestantes cujos recém-nascidos tiveram Sífilis Congênita.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal e documental, com abordagem quantitativa, realizado pela coleta de dados disponíveis no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). A população de estudo constituiu-se de todos os casos de Sífilis Congênita notificados e investigados ocorridos em filhos de mães assistidas pela Secretaria de Saúde Pública da Paraíba no período de 2007 a 2013, que totalizou 819 casos.

A coleta de dados foi realizada em abril de 2016 tomando como variáveis investigadas o número de casos de sífilis congênita notificados ano a ano, idade, escolaridade, realização do pré-natal e do tratamento das gestantes cujos recém-nascidos tiveram diagnóstico de sífilis congênita e a realização do tratamento de seus parceiros.

Como parâmetro de inclusão no levantamento, define-se como caso de Sífilis Congênita toda criança, aborto ou natimorto de mãe com evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente para sífilis, com qualquer titulação, na ausência de teste confirmatório treponêmico realizado durante o pré-natal ou no momento do parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Os dados estão apresentados em tabelas e expressos em frequências absolutas e relativas. Para uma análise mais específica foram calculadas as taxas de Sífilis Congênita por 1.000 nascidos vivos na Paraíba no mesmo período estudado, a partir dos dados disponibilizados no DATASUS.

3 | RESULTADOS

No período de 2007 a 2013 foram confirmados 819 casos de Sífilis Congênita no Estado do Paraíba, com maior incidência no ano de 2012, no qual foram notificados 213 novos casos (Figura 1). A taxa anual média de incidência da SC no período em estudo foi de 1,99 casos por mil nascidos vivos, variando de 1,14/1000 (2007) a 3,75/1000 (2012).

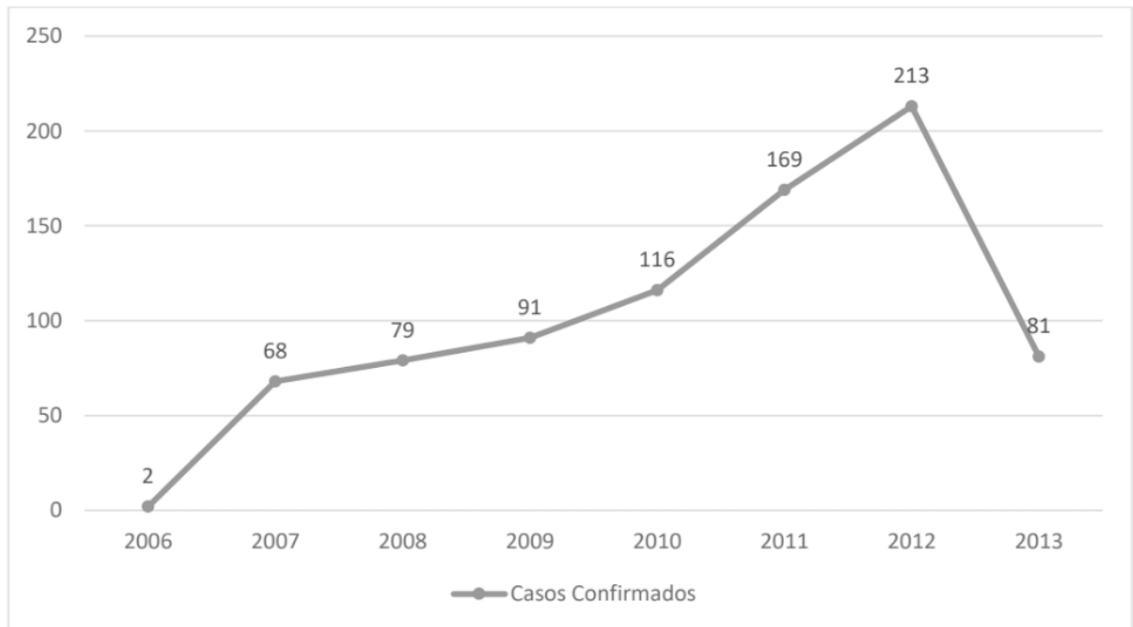


Figura 1 – Evolução dos Casos Confirmados de Sífilis Congênita segundo Ano de Diagnóstico – Paraíba, 2007 a 2013.

Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), DATASUS-PB.

Em relação à idade das gestantes com Sífilis, a faixa etária variou de 10 a 59 anos, sendo que a maioria da população estudada tinha entre 20 e 39 anos (n=1.081; 76,34%). Observou-se uma porcentagem relativamente significativa de mães com sífilis na adolescência, correspondendo a 278 (19,63%) mulheres (Figura 2).

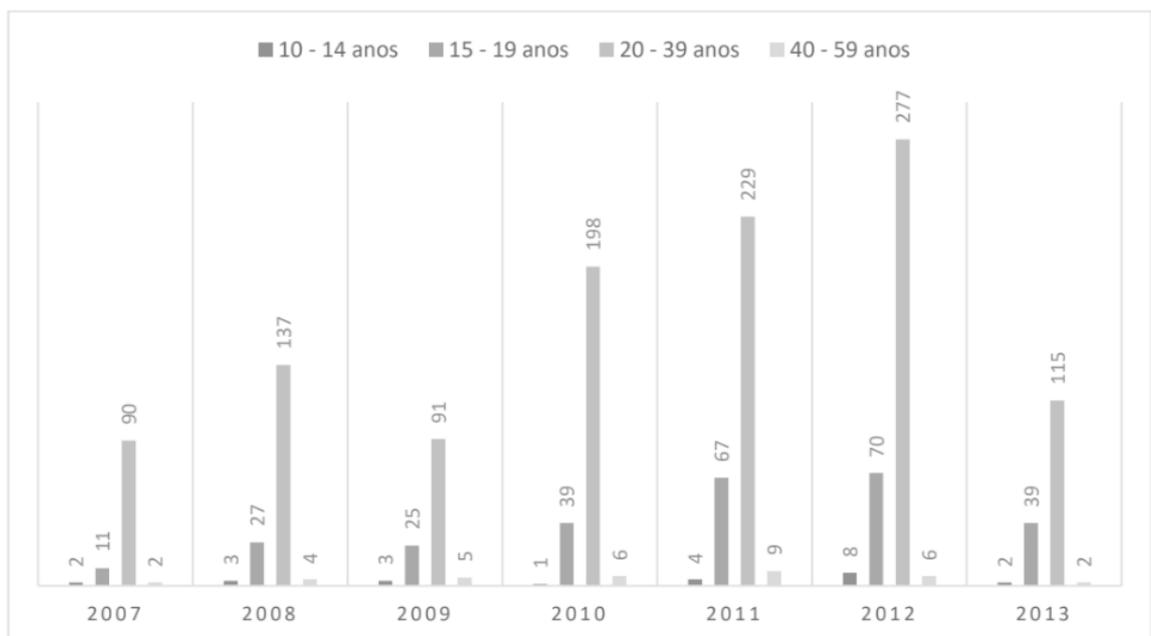


Figura 2 - Distribuição do número de mulheres com diagnóstico de sífilis materna, segundo a idade – Paraíba, 2007 a 2013.

Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), DATASUS-PB.

Mais da metade da população investigada (n=437; 53,38%) não tinha a 4ª série do Ensino Fundamental completa. Destaca-se nesse parâmetro da escolaridade o

subregistro expressivo, com 171 (20,88%) casos ignorados (Tabela 1).

Em relação à assistência ao pré-natal (Tabela 1), observa-se que 81,32% das mulheres realizaram pré-natal. A frequência ao pré-natal mostrou-se ascendente até o ano de 2012, com valores absolutos sempre superiores ao número de casos de pré-natal ignorado ou não realizado. Não obstante, em apenas 37,48% dos casos o diagnóstico da Sífilis Congênita foi realizado durante a gravidez. Associando a isto, o tratamento incompleto se fez presente, onde apenas 175 mulheres tiveram seus parceiros tratados. Além disso, o número de parceiros não tratados superou o número de parceiros tratados em todos os anos investigados.

Características da assistência pré-natal e ao parto	N	%
Escolaridade da mãe		
Analfabeto	25	3,05
Ensino fundamental incompleto	437	53,38
Ensino fundamental completo	54	6,60
Ensino médio incompleto	66	8,05
Ensino médio completo	57	6,96
Ensino superior	4	0,49
Ignorado	171	20,88
Realizou pré-natal		
Sim	666	81,32
Não	119	14,53
Ignorado	34	4,15
Transmissão		
Durante o pré-natal	307	37,48
No parto/curetagem	340	41,52
Após o parto	137	16,73
Ignorado	35	4,27
Tratamento do parceiro		
Sim	175	21,37
Não	480	58,60
Ignorado	164	20,03

Tabela 1 - Distribuição das características da assistência no pré-natal e ao parto dos casos de sífilis congênita na Paraíba, 2007 a 2013.

Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), DATASUS-PB.

Quanto ao sexo dos casos, o feminino (50,18%) tem uma pequena vantagem. A maioria dos neonatos são pardos (n=562; 68,62%), e tiveram o diagnóstico da Sífilis Congênita até o sexto dia de nascido (95, 97%). Ocorreram vinte e três óbitos ou abortos por SC na Paraíba: três em 2007; um em 2009 e 2010; cinco em 2011; onze em 2012; e dois em 2013 (Tabela 2).

Características dos casos confirmados de sífilis congênita	N	%
Sexo		
Masculino	369	45,05
Feminino	411	50,18

Ignorado	39	4,77
Raça/cor		
Branca	143	17,46
Preta	16	1,95
Amarela	2	0,25
Parta	562	68,62
Indígena	1	0,12
Ignorado	95	11,60
Idade ao diagnóstico		
Até 6 dias	786	95,97
7 – 27 dias	11	1,34
28 – <1 ano	15	1,82
1 ano (12 a 23 meses)	2	0,25
2 – 4 anos	1	0,12
5 – 12 anos	4	0,50
Evolução		
Vivo	711	86,81
Óbito pelo agravo notificado	23	2,80
Óbito por outra causa	21	2,56
Ignorado	64	7,83

Tabela 2 - Distribuição das características demográficas, assistencial e diagnósticas relativas aos casos notificados de sífilis congênita na Paraíba, 2007 a 2013.

Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), DATASUS-PB.

4 | DISCURSÃO

O aumento, ano a ano, no número de casos de Sífilis Congênita notificados na Paraíba demonstra a importância de ações efetivas voltadas a seu controle, bem como de educação em saúde para a população, visto tratar-se de uma doença totalmente evitável, desde que haja um diagnóstico precoce e seja estabelecido tratamento adequado para as gestantes infectadas e seus parceiros. Não obstante, esse aumento também pode representar melhoria nas notificações dos casos ao longo dos anos, atribuída a avanços da vigilância epidemiológica e à ampliação do acesso das gestantes à consulta pré-natal em decorrência da implantação das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), por exemplo.

O número ascendente de pré-natal realizado durante os anos, associado a uma elevação paralela no número de casos de Sífilis Congênita, encontrados nesse estudo é corroborado pelo trabalho de Campos et al. (2010). Observou-se que os percentuais referentes à realização do pré-natal mantiveram-se ascendentes, no entanto, aquém do que o Ministério da Saúde recomenda. A assistência pré-natal deve acolher a mulher desde o início da gravidez de forma qualificada e humanizada, realizar no mínimo seis consultas com intervenções oportunas e a ofertar exames laboratoriais básicos, com destaque para o VDRL (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A realização incompleta ou mesmo inadequada do pré-natal, seja pelo início tardio ou por falta de comparecimento às consultas, impede a realização da rotina para o diagnóstico da Sífilis e a intervenção precoce. Dentre as mulheres que realizam as consultas de pré-natal e que possuem sorologia positiva para Sífilis, existem as que não retornam para pegar os resultados dos exames, as que tiveram o diagnóstico de Sífilis na gestação, mas não foram tratadas ou o tratamento não foi adequado, e ainda as gestantes que não tiveram os seus parceiros tratados concomitantemente durante a gravidez. Uma oportunidade extra para o diagnóstico e tratamento da sífilis na gestante é no momento do parto, uma vez que cerca de 95% dos partos no Brasil ocorrem no ambiente hospitalar. Porém, vale salientar que muitas maternidades não oferecem como rotina o VDRL por ocasião do internamento para resolução do parto, voltando bebê e mãe para a comunidade com a possibilidade do agravo.

O acometimento da SC em crianças nascidas de mães pertencentes a todas as idades reprodutivas demonstra, primeiramente, a prática do sexo desprotegido independente da faixa etária. Em consonância, a maior concentração de notificação de casos entre as mulheres de 20 a 39 anos se justifica pelo fato de ser este o auge da fase reprodutiva, o que implica em um maior número de gestações nessa faixa etária, resultado que corrobora estudos realizados em outras capitais brasileiras (XIMENES et al., 2008). Outro aspecto relevante é o elevado número de casos de sífilis entre gestantes adolescentes, situação que demonstra a iniciação sexual precoce e desprotegida, remetendo à necessidade de educação e incentivo as práticas sexuais seguras.

Os dados referentes à escolaridade evidenciaram maior prevalência de mulheres com baixo nível instrucional. Porém, nesse quesito, o que mais chamaram a atenção foram o elevado subregistro dessa informação, que correspondeu a 20,88% dos casos, e a ocorrência de mães com 12 ou mais anos de escolaridade transmitindo o treponema durante a gravidez, uma vez que o esperado é que essa população tenha conhecimentos mínimos acerca das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e suas formas de prevenção, além da importância da realização de um pré-natal com qualidade.

O tratamento deve ser realizado durante a gestação e é adequado quando feito com a Penicilina G Benzatina na dosagem total e na quantidade de aplicação segundo o estadiamento da infecção, devendo incluir também o tratamento do parceiro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). O elevado número de parceiros que não receberam tratamento adequado para Sífilis encontrado no presente estudo evidencia a negligência dos serviços de saúde, haja visto a possibilidade de reexposição da gestante ao treponema, impedindo a quebra da cadeia de transmissão da doença e reforçando o aumento da incidência da transmissão vertical.

Destaca-se que é comum a ausência dos homens nas Unidades Básicas de Saúde, o que se deve ao seu atendimento pautado no enfoque materno-infantil e a preferência daqueles por serviços que respondam com maior rapidez a suas

demandas de saúde, como farmácias e prontos-socorros. Por isso, recomenda-se a abordagem interdisciplinar das famílias, com a atuação dos profissionais de saúde nessa reestruturação.

5 | CONCLUSÕES

Tendo em vista a simplicidade diagnóstica e o fácil manejo clínico e terapêutico da Sífilis na gestação, esta é considerada um verdadeiro marcador da qualidade de assistência à saúde materno-fetal. No entanto, na prática, a assistência pré-natal encontra-se defasada, pois os profissionais de saúde não estão priorizando a Sífilis Congênita como um problema de Saúde Pública e as medidas de prevenção estão sendo ignoradas. Vale destacar também que as medidas de prevenção da doença são simples e de baixo custo, enquanto o tratamento de uma criança com sífilis congênita é bastante prolongado e oneroso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMPOS A.L.A.; ARAÚJO M.A.L.; MELO S.P.; GONÇALVES M.L.C. **Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle**. Caderno de Saúde Pública. São Paulo, 2010.

MILANEZ H.; AMARAL E. **Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos?** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Rio de Janeiro, 2008.

NORONHA A.C.C.; ISRAEL M.S.; ALMEIDA D.C.F.; MOREIRA G.M.; LOURENÇO S.Q.C.; DIAS E.P. **Sífilis secundária: diagnóstico a partir das lesões orais**. DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Rio de Janeiro, 2006.

PAEZ M.; RIVEROS M.I.R. **Situação epidemiológica da sífilis materna e congênita no setor público em todo país, Paraguai (200-2004)**. DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Rio de Janeiro, 2006

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Sífilis congênita e sífilis na gestação**. Revista de Saúde Pública. São Paulo, 2008.

SARACENI V.; GUIMARÃES M.H.F.S.; THEME M.M.; LEAL M.C. **Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança**. Caderno de Saúde Pública. São Paulo, 2005.

VALDERRAMA J.; ZACARÍAS F.; MAZIN R. **Sífilis materna y sífilis congênita en América Latina: un problema grave de solución sencilla**. Revista Panamericana de Salud Pública. Chile, 2004.

XIMENES I. P. E.; MOURA E.R.F.; FREITAS G.L.; OLIVEIRA N. C. **Incidência e controle da sífilis congênita no Ceará**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. Fortaleza, 2008.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-136-7



9 788572 471367