



# Bases Conceituais da **Saúde 5**

Elisa Miranda Costa  
(Organizadora)

**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](http://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

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
“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>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3671915021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>5</b>
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>	
<b>DOI10.22533/at.ed.3671915022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>16</b>
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>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3671915023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>24</b>
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>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3671915024</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>39</b>
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>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3671915025</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>47</b>
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**

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

### **Giovanna Rodrigues Pérez**

Discentes do curso de medicina nas Faculdades Integradas Pitágoras – Montes Claros do sétimo período.

E-mail: giovannarodperez@gmail.com

### **João Victor Nobre Leão**

Discentes do curso de medicina nas Faculdades Integradas Pitágoras – Montes Claros do oitavo período.

### **Rhayssa Soares Mota**

Discentes do curso de medicina nas Faculdades Integradas Pitágoras – Montes Claros do oitavo período.

### **Laís Mendes Viana**

Discentes do curso de medicina nas Faculdades Integradas Pitágoras – Montes Claros do sétimo período.

### **Yasmin de Amorim Vieira**

Discentes do curso de medicina nas Faculdades Integradas Pitágoras – Montes Claros do sétimo período.

### **Laura Vitória Viana Caixeta**

Discentes do curso de medicina nas Faculdades Integradas Pitágoras – Montes Claros do sétimo período.

**RESUMO: Introdução:** A sífilis é uma doença infecciosa, provocada pela bactéria *Treponema pallidum*, cuja incidência em gestantes vem se elevando nos últimos cinco anos, aumentando também os casos de sífilis congênita. **Objetivo:**

Analisar as variações de incidência de sífilis em gestantes entre os anos de 2011 e 2016 no estado de Minas Gerais. **Material e métodos:** Revisão bibliográfica de artigos científicos dispostos nas bases de dados LILACS e BVS com restrição aos anos 2016 a 2017 e coleta de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** No Brasil, ao ano cerca de 50 mil gestantes apresentam diagnóstico de sífilis, com uma prevalência variando entre 1,1 a 11,5%. A partir do ano de 2010, tem-se percebido um aumento gradual do número de casos em todo o território nacional, alcançando em 2013 uma incidência de 4,7 casos de sífilis congênita a cada mil nascidos vivos. No estado de Minas Gerais, também pode ser observado esse aumento, segundo o SINAN, no ano de 2011 tiveram 592 gestantes com sífilis e em 2016 esse número foi de 2837, ou seja, uma elevação de cerca de 4,8 vezes. **Conclusão:** Dessa forma, pode-se concluir que os casos de sífilis tem aumentado gradativamente nas gestantes, nos últimos anos. Assim sendo a assistência pré-natal é crucial para a realização de testes treponêmicos e não treponêmicos para o diagnóstico da doença, além de ser importante para o médico ressaltar a importância de a mulher utilizar métodos que evitem a contaminação pela *T. pallidum*.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis. Gestantes. Minas Gerais.

## 1 | INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) crônica e eventualmente transplacentária. Determina lesões cutâneo-mucosas polimorfas causadas pelo *Treponema pallidum* e pode acometer outros tecidos, como o cardiovascular e nervoso, em suas manifestações tardias. Há períodos de latência e de atividade, sendo essas últimas caracterizadas por recente ou tardia. Essa doença atinge todas as classes sociais, em acometimento maior em indivíduos jovens, com maior atividade sexual. Atualmente, com o início da atividade sexual precoce e advento de anticoncepcionais orais e injetáveis, houve um advento dessa doença a nível mundial. Acrescido a isso, houve uma diminuição na carga horária do curso de Medicina para estudo das ISTs, o que torna a aumentada a susceptibilidade a refratariedade do tratamento devido a sua má determinação. Dessa forma, gestantes inadequadamente tratadas ou subdiagnosticadas podem promover a transmissão vertical da doença e levar o feto a um ambiente inapropriado para sua formação. Com isso, ocorre a sífilis congênita, que pode ter consequências severas, sendo elas: aborto, parto prematuro, óbito perinatal e manifestações congênitas precoces ou tardias (MIRÓ; GONÇALVES, 2017).

Devido a esse fato, as gestantes diagnosticadas com sífilis são encaminhadas para o pré natal de alto risco para acompanhamento frequente e intensificação de exames. A mulher deve ser orientada também na Estratégia de Saúde da Família para que use corretamente os medicamentos e assim evite possíveis complicações para si e para o seu filho (LIMA *et. al.*, 2013 *apud* NUNES *et al*, 2017). De forma a considerar os riscos existentes, o Ministério da Saúde recomenda três testes para rastreio da sífilis ao longo do pré-natal e parto: um na primeira consulta, o segundo na trigésima semana e o terceiro no momento do parto (NASCIMENTO *et. al.*, 2011 *apud* NUNES *et al*, 2017). O método utilizado primordialmente é o VDRL quantitativo para diagnóstico inicial da doença (CAMPOS *et. al.*, 2010 *apud* NUNES *et al*, 2017).

Nos países em desenvolvimento, principalmente, estima-se que ocorram cerca de 12 milhões de novos casos de sífilis por ano (GALBAN; BANZAKEN, 2006 *apud* CAMPOS *et. al.*, 2010). Além disso acredita-se que, anualmente, a sífilis congênita ocasiona mais de 500 mil morte fetais por ano (SCHMID, 2004 *apud* CAMPOS *et. al.*, 2010). “Na região da América Latina e Caribe, a prevalência da sífilis nos recém-nascidos é de 3,1%, oscilando entre 1% no Peru e 6,2% no Paraguai” (VALDERRAMA; ZACARIAS, 2004 *apud* CAMPOS *et. al.*, 2010). “Na Bolívia, a prevalência de sífilis gestacional é de 7,2%, com taxa de transmissão vertical de 15,7%” (REVOLLO *et. al.*, 2007 *apud* CAMPOS *et. al.*, 2010). Segundo estimativas nacionais, tem-se que o Brasil tem a prevalência média da sífilis em parturientes variante entre 1,4% e 2,8%, com uma taxa de transmissão vertical de 25% (BRASIL, 2007 *apud* CAMPOS *et. al.*, 2010).

Um estudo feito em Santa Catarina levantou dados relevantes sobre a ascensão da doença em grávidas do Brasil. Se baseou em uma pesquisa em um dos hospitais

do estado em 2015, em que foi realizado 61 testes rápidos para sífilis em grávidas que eram encaminhadas para parto. Dessas, houveram 4 resultados positivos para a doença, sendo que nenhuma dessas gestantes estava em acompanhamento pré natal. A partir desses resultados, os autores sugeriram a ampliação de análises epidemiológicas em todas as regiões brasileiras, de modo a conter a amplitude dessa questão. Dessa forma, há necessidade desse estudo a ser realizado em Minas Gerais, visto a carência de pesquisas atuais nesse estado no âmbito acadêmico, além da necessidade de alerta aos órgãos públicos para ampliar políticas públicas como o Planejamento Familiar, orientando a comunidade acerca de métodos de evitar de IST (MIRÓ; GONÇALVES, 2017).

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de estudo retrospectivo e descritivo, com objetivo de realizar análise do aumento da incidência de Sífilis gestacional de 2010 a 2016 em Minas Gerais. Para os dados de mortalidade, utilizou-se o Sistema de Informação sobre Mortalidade - DATASUS/MS, do período de 2010 a 2016. Para definição do diagnóstico utilizou-se a 10<sup>a</sup> revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID- 10). Após a coleta dos dados, foi feita uma discussão acerca da importância da notificação dos casos pelo sistema do SINAN, além da necessidade da adoção de medidas públicas para conter o aumento dessa IST e conseqüentemente as suas complicações materno-fetais. Assim foi feita uma revisão bibliográfica, utilizando bases de dados do Scielo e LILACS.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana global, que tem se apresentado reemergente, especialmente em gestantes. Dessa forma, há uma grande necessidade de dispor métodos de rastreio, que possam detectar precocemente a doença, permitindo assim que o tratamento ideal seja realizado em tempo hábil, cessando assim a doença, o que reduz a morbimortalidade materna e fetal (MATTEI, *et al.* 2012).

O controle da sífilis em gestantes no Brasil tem se mostrado deficiente, visto que estudos apontam que houve uma elevação da incidência de sífilis congênita, taxa de transmissão vertical e ocorrência de desfechos negativos. Algumas estratégias têm sido adotadas pelo Ministério da Saúde na tentativa de reverter esse quadro, como políticas públicas para captar precocemente gestantes para realizar a assistência pré-natal, disponibilização de testes rápidos para sífilis e HIV, aplicação de penicilina benzatina para gestantes e seus parceiros, em unidades da atenção básica e outros. Entretanto, existem algumas dificuldades da implementação dessas medidas em todo o Brasil, principalmente populações isoladas e menos assistidas, que são os

mais afetados pela infecção pela sífilis e que mais se beneficiariam das intervenções disponíveis (DOMINGUES; LEAL, 2016).

No Brasil, a sífilis, congênita e na gestante, é uma doença de notificação compulsória, sendo que é obrigatória sua realização pelos profissionais de saúde, de forma que caso essa notificação não ocorra é considerada infração à legislação de saúde. Nesse contexto, a sífilis tem se mostrado cada vez mais discutida, devido ao aumento da incidência da doença em gestantes, sendo que ao ano cerca de 50 mil gestantes são diagnosticadas com de sífilis, de forma que a prevalência varia entre 1,1 a 11,5% (LAFETÁ *et al.*, 2016).

Estima-se que mundialmente, surgem cerca de 12 milhões de novos casos de sífilis no mundo todo ano, sendo que desse total, cerca de 11 milhões estão presentes na América Latina, Caribe, África subsaariana, sul e sudeste da Ásia. Essas áreas são sabidamente conhecidas devido baixos Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) e pela elevada pobreza e carências no que tange prevenção e promoção de saúde, o que coaduna o surgimento da infecção com a pobreza e muitas vezes carência de informações sobre contágio e prevenção (SINAN, 2017).

Infere-se que no Brasil, anualmente surgem cerca de 937.000 novos casos de sífilis devido a transmissão sexual, de forma que a partir do ano de 2010, tem-se percebido um aumento gradativo do número de casos em todo o território nacional, sendo que no ano de 2013 houve uma incidência de 4,7 casos de sífilis congênita a cada mil nascidos vivos. No estado de Minas Gerais, também pode ser observado aumento do número de gestantes acometidas por sífilis, segundo o SINAN, no ano de 2011, 592 gestantes receberam diagnóstico, número esse que cresceu gradativamente nos anos seguintes chegando a 2908, ou seja, uma elevação de cerca de 4,8 vezes entre esses anos. Os números de casos notificados de sífilis em gestantes entre os anos de 2011 e 2016 estão dispostos no Gráfico 1 (SINAN, 2017).

### **Número de casos notificados de sífilis na gestante em Minas Gerais**

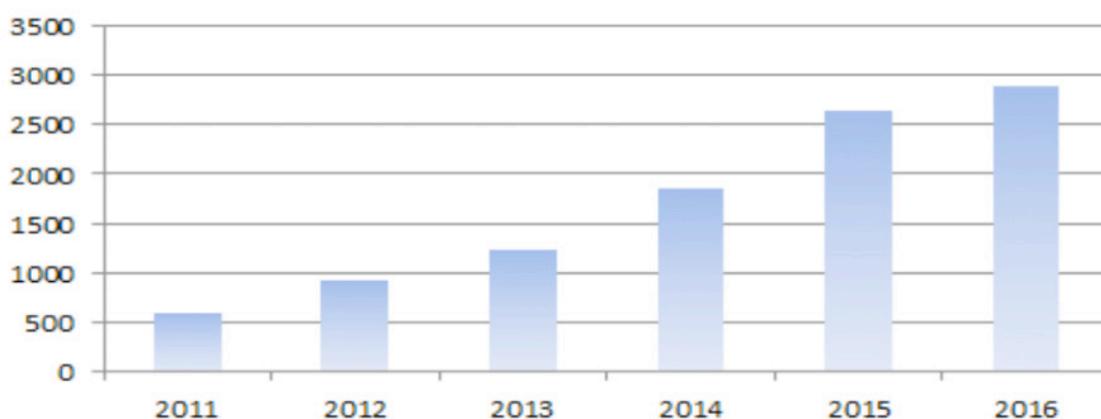


Gráfico 1. Número de casos de Sífilis na gestante em Minas Gerais, entre 2011 e 2016 segundo o SINAN.

Supõe-se que a elevação do número de casos se deva a não utilização de preservativos em todas as relações sexuais, o fato de a doença ser inicialmente assintomática, isto é, não estimula o paciente a procurar auxílio médico promovendo um diagnóstico tardio, permanecendo infectado e transmitindo a doença por muitos anos, desconhecimento da população de testes que podem ser utilizados e tratamento inadequado das mulheres e seus parceiros, devido má adesão ou mesmo falta de Penicilina Benzatina (SINAN, 2017).

#### 4 | CONCLUSÃO

Dessa forma, pode-se concluir que os casos de sífilis tem aumentado gradativamente nas gestantes, nos últimos anos. Assim sendo, a assistência pré-natal é crucial para a realização de testes treponêmicos e não treponêmicos para o diagnóstico da doença, além de ser importante para o médico ressaltar a importância de a mulher utilizar métodos que evitem a contaminação pela *T. pallidum*.

Nesse contexto, é permitido que a terapêutica seja estabelecida corretamente, assim como o controle de cura adequando. Evitando complicações maternas e perinatais, além de diminuir a repercussão em índices de morbimortalidade.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis - manual de bolso**. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

CAMPOS, ALA, Araújo MAL, Melo SP, Gonçalves MLC. **Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle**. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 [cited 2017 Aug 14];26(9):1747-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n9/08.pdf>

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL Maria do Carmo. **Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(6):e00082415, jun, 2016

GALBAN Enrique, BENZAKEN Adele. **Situación de la sífilis en 20 países de Latinoamérica y el Caribe: año 2006**. DST J Bras Doenças Sex Transm 2007; 19:166-72.

LAFETÁ, Kátia Regina Gandra; MARTELLI JÚNIOR, Hercílio; SILVEIRA Marise Fagundes; PARANAÍBA Lívia Máris Ribeiro. **Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle**. Rev bras epidemiol. 19(1): 63-74. jan-mar 2016.

LIMA, MG, SANTOS, RFR, BARBOSA, GJA, RIBEIRO GS. **Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008**. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [cited 2017 Aug 15];18(2):499-506. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n2/21.pdf>

MATTEI, Peter L., BEACHKOFKY Thomas M., GILSON Robert T., WISCO Oliver J. **Syphilis: a reemerging infection**. Am Fam Physician. 86(5): 433-4. 2012.

MIRÓ, Izadora Costa; GONÇALVES, Jackssiane Ávila de Souza - **Prevalência de sífilis gestacional a partir da introdução do teste rápido para o diagnóstico de sífilis em um hospital do sul de**

**Santa Catarina.** Farmácia-Tubarão, 2017 - riuni.unisul.br

NASCIMENTO, MI, CUNHA AA, GUIMARÃES EV, ALVAREZ FS, OLIVEIRA SRSM, BOAS ELV. **Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal.** Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2011 [cited 2017 Aug 14];34(2):56- 62.

REVOLLO, Rita, TINAJEROS Freddy, HILARI Carolina, GARCIA, Sandra, ZEGARRA Lourdes, DÍAZ-OLAVIARRETA Claudia; CONDE-GONZÁLEZ, Carlos. **Sífilis materna y congénita en cuatro provincias de Bolivia.** Salud Pública Méx 2007; 49:422-8.

SCHIMID, George. **Economic and programmatic aspects of congenital syphilis prevention.** Bull World Health Organ 2004; 82:402-9.

SINAN. Sífilis [Internet]. Minas Gerais. Atualizada em: 03/07/17; acesso em: 16/08/17. **Dados sobre a sífilis.** Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/sifilis>.

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



9 788572 471367