



Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

# Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 4

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

# Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 4

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

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

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

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  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
C569	Ciências da saúde [recurso eletrônico] : da teoria à prática 4 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde. Da Teoria à Prática; v. 4)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-396-5 DOI 10.22533/at.ed.965191306  1. Saúde – Aspectos sociais. 2. Saúde – Políticas públicas. 3. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II.Série.  CDD 362.10981
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

Anunciamos com grande alegria o quarto volume da coleção “Ciências da Saúde: da teoria à prática”. A obra composta de onze volumes abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos, revisões e inferências sobre esse amplo e vasto contexto do conhecimento relativo à saúde. Além disso, todo o conteúdo reúne atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas em diversas regiões do país, que analisam a saúde em diversos dos seus aspectos, percorrendo o caminho que parte do conhecimento bibliográfico e alcança o conhecimento empírico e prático.

De forma específica, neste volume abordamos e elencamos trabalhos desenvolvidos com no campo da epidemiologia, uma ferramenta essencial para consolidar conhecimentos específicos na área da saúde que sustentam ações de saúde e orientam grande parte da estrutura do sistema único de saúde. Análises de categorização e descrição de estudos nessa linha fazem parte de um campo essencial que influencia diretamente as tomadas de ações estaduais e municipais ligadas à saúde populacional.

Assim temos em mãos um material extremamente importante dentro dos aspectos políticos de saúde pública e que nesse caso vão muito além da teoria, mas que de fato se fundamentam nela. Encontraremos neste volume temas como neoplasia pancreática, síndrome congênita e Zika, animais peçonhentos, doenças crônicas, dislipidemias, leishmanioses, intoxicação exógena, sífilis em gestantes, tuberculose, AIDS, PSA, mobilização social, todos caracterizados por palavras-chave tais como incidência, prevalência, levantamento e perfil.

Portanto o quarto volume apresenta conteúdo importante não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e principalmente da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Nosso profundo desejo é que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA DE 2006 A 2016 NO ESTADO DO PIAUÍ	
Indira Maria De Almeida Barros	
Alécio De Oliveira Ribeiro	
Aritana Batista Marques	
Mariana Bezerra Doudement	
Candida Vanessa Silva Bacelar De Carvalho	
Juciê Roniery Costa Vasconcelos Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9651913061</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>8</b>
AVALIAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DE IDOSOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) E SUA ASSOCIAÇÃO COM O SEXO DOS PARTICIPANTES	
Rackel Carvalho Costa	
Ivone Freires de Oliveira Costa Nunes	
Nayla Caroline Melo Santana	
Bárbara Verônica Cardoso de Souza	
Ana Cláudia Carvalho Moura	
Bruna Grazielle Mendes Rodrigues	
Natália de Jesus Melo	
Isabele Frazão Mascarenhas	
Andréia Carnib Benvindo Lima	
Andressa Nathanna Castro	
Ivonete Moura Campelo	
Cecilia Maria Resende Gonçalves de Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9651913062</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>20</b>
CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO EM SAÚDE, UTILIZANDO BANCO DE DADOS PÚBLICOS - ATIVIDADE DO PET-SAÚDE/GRADUASUS	
Kele Emidio Firmiano	
Tamine Vitória Pereira Moraes	
Kamylla Caroline Santos	
Ana Lúcia Rezende Souza	
Thaís Rocha Assis	
Daisy de Araújo Vilela	
Amauri Oliveira Silva	
Fernanda Rodrigues Menezes	
Jaqueline Barros Borges	
Ariella Rodrigues Cordeiro Rozales	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9651913063</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>26</b>
DADOS QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS – CONVERGÊNCIA E COMPLEMENTARIEDADE EM ESTUDOS DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM HIV NO BRASIL	
Denize Cristina de Oliveira	
Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio	
Sergio Corrêa Marques	
Juliana Pereira Domingues	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9651913064</b>	

<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>35</b>
DOENÇAS PREVALENTES EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM ESTUDO SOBRE AS CONDIÇÕES DE SAÚDE/DOENÇA	
Diana Luise Alves de Siqueira	
Taline Gruber	
Salete Regina Daronco Benetti	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9651913065</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>46</b>
ESTILO DE VIDA DE IDOSOS SEGUNDO AS POLÍTICAS PÚBLICAS	
Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque	
Ester Marcele Ferreira de Melo	
Isabella Joyce Silva de Almeida	
Kydja Milene Souza Torres	
José Flávio de Lima Castro	
Ricardo Nascimento Bezerra	
Ester Cecília Laurindo da Silva	
Gustavo Aires de Arruda	
Aurélio Molina da Costa	
Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9651913066</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>56</b>
ESTUDO RETROSPECTIVO SOBRE O PERFIL DA SÍFILIS EM GESTANTES/CONGÊNITA NUMA MATERNIDADE NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ - RN	
Beatriz Távina Viana Cabral	
Janmilli da Costa Dantas	
José Adailton da Silva	
Dannielly Azevedo de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9651913067</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>67</b>
EVIDENCIAS DE UM NOVO SURTO EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Jéssica dos Santos Goulart	
Aline Dutra Lemos	
Carina Sperotto Librelotto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9651913068</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>73</b>
INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR FRATURA DE FÊMUR NO ESTADO DE GOIÁS	
Ana Flávia Magalhães Carlos	
Gustavo Carrijo Barbosa	
Franciane Assis Moraes	
Kássia Ferreira Santana	
Érika Gomes Carvalho	
Leandra Aparecida Leal	
Milena Rezende Berigo	
Aline Oliveira Rocha de Lima	
Winsthon Faria Pacheco	
Ana Lúcia Rezende Souza	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9651913069</b>	

**CAPÍTULO 10 ..... 78**

LEPTOSPIROSE HUMANA: COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DE MINAS GERAIS ENTRE 2007 A 2017

Iara Fabíola Batista Rocha  
Veronica Sabrina Ferreira Figueiredo  
Silene Maria Prates Barreto

**DOI 10.22533/at.ed.96519130610**

**CAPÍTULO 11 ..... 82**

MOBILIZAÇÃO SOCIAL: ESTRATÉGIA INOVADORA NO COMBATE À DENGUE

Iara Arruda dos Santos  
Yan Oliveira Pereira  
Luana Ribeiro Silveira  
Ana Paula Pessotti Clarindo  
Filipe Marçal Pires  
Rômulo Batista Gusmão  
Katuscia Cátia Rodrigues  
Alexandra Araújo Paiva Vieira  
Thiago Vinicius Ávila

**DOI 10.22533/at.ed.96519130611**

**CAPÍTULO 12 ..... 91**

A IMPORTÂNCIA DOS EXAMES DE PSA E A BIÓPSIA NO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Ana Paula Martins Lima  
Iara Marinho Martins  
Jessica Matias Gomes Brasil  
Sayla Caruline Gomes Ferreira  
Mônica Oliveira Santos  
Benedito Rodrigues da Silva Neto

**DOI 10.22533/at.ed.96519130612**

**CAPÍTULO 13 ..... 102**

MORTALIDADE POR AGRESSÃO EM MENORES DE 20 ANOS: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL DOS ÚLTIMOS 11 ANOS DE DADOS DO DATASUS

Erick Gabriel Arantes Quaresma  
Laura Cunha Ferreira  
Louise Kamada Bigolado  
Linjie Zhang

**DOI 10.22533/at.ed.96519130613**

**CAPÍTULO 14 ..... 112**

MORTALIDADE POR AGRESSÕES CONTRA MULHERES NO PIAUÍ

Cyntia Meneses de Sá Sousa  
Patrícia Viana Carvalhedeo Lima  
Roniele Araújo de Sousa  
Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas  
Malvina Thaís Pacheco Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.96519130614**



**CAPÍTULO 15 ..... 122**

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA AIDS EM IDOSOS NO BRASIL DE 2010-2014, PELO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO DATASUS

Daisy de Araújo Vilela  
Isadora Prado de Araújo Vilela  
Marina Prado de Araújo Vilela  
Juliana Alves Ferreira  
Mariana Rezende Souza  
Marianne Lucena da Silva  
Ana Lúcia Rezende Souza  
Kátia da Silveira Ferreira  
Ariella Rodrigues Cordeiro Rozales  
Georgia Nascimento Silva  
Julia Ester Goulart Silvério de Carvalho  
Pedro Vitor Goulart Martins  
Renata Machado de Assis

**DOI 10.22533/at.ed.96519130615**

**CAPÍTULO 16 ..... 131**

OCORRÊNCIA DE TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE CHAPADINHA, MARANHÃO (TRIÊNIO 2015-2017)

Lucas Gabriel Pereira Viana  
Charlyan de Sousa Lima  
Melkyjanny Brasil Mendes Silva  
Franciane Silva Lima  
Jéssica Maria Linhares Chagas  
Bruna dos Santos Carvalho Vieira  
Francilene Cardoso Almeida  
Dávila Joyce Cunha Silva  
Rosalina da Silva Nascimento  
José Ribamar Gomes Aguiar Júnior  
Valquiria Gomes Carneiro

**DOI 10.22533/at.ed.96519130616**

**CAPÍTULO 17 ..... 138**

PERFIL DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA

Suellen Vienscoski Skupien  
Ianka do Amaral  
Ana Paula Xavier Ravelli  
Laryssa De Col Dalazoana Baier  
Pollyanna Kassia de Oliveira Borges

**DOI 10.22533/at.ed.96519130617**

**CAPÍTULO 18 ..... 147**

PERFIL DOS USUÁRIOS DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL EM PERNAMBUCO

Rosali Maria Ferreira da Silva  
Alana Guimarães Bonfim  
Alice Oliveira de Arruda  
Jefferson de Lima  
Marina Melo Lessa  
Tayronni Meneses de Castro  
Williana Tôrres Vilela  
Mirella Yasmim Correia da Silva  
Thaís Pachêco Freitas  
Thayline Ribeiro Ventura

Pollyne Amorim Silva  
Pedro José Rolim Neto  
DOI 10.22533/at.ed.96519130618

**CAPÍTULO 19 ..... 160**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DO SEMIÁRIDO CEARENSE

Maria Danara Alves Otaviano  
Edinar Reinaldo Dias  
Luciana Maria Montenegro Santiago  
Antonia Rodrigues Santana

DOI 10.22533/at.ed.96519130619

**CAPÍTULO 20 ..... 167**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO MARANHÃO

Francisco Junyor Santiago Lima  
Andressa Arraes Silva  
Luciane Sousa Pessoa Cardoso  
Mara Julyete Arraes Jardim  
Antonio Augusto Lima Teixeira Júnior  
Jaqueline Diniz Pinho  
Mariana Pinto de Araújo  
Eleilde Almeida Araújo  
Wesliany Everton Duarte  
Marta Regina de Castro Belfort

DOI 10.22533/at.ed.96519130620

**CAPÍTULO 21 ..... 174**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTE NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA, 2008-2017

Alessandra Coelho Vivekananda Meirelles  
Lívia Cristina Sousa  
Flávio Evangelista e Silva  
Adriana Moraes Gomes  
Jadilson Silva Neto  
Diana Maria Silveira da Silva  
Heloisa Maria Lima Gonçalves  
Ana Carolina dos Santos Sousa  
Francisca Bruna Arruda Aragão  
Joelmara Furtado dos Santos Pereira

DOI 10.22533/at.ed.96519130621

**CAPÍTULO 22 ..... 185**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL ESCOLA DE SÃO LUIS-MA PARA TRATAMENTO DE HIDROCÉFALIA

Mara Ellen Silva Lima  
Abelina de Jesus Pãozinho Ericeira  
Kézia Cristina Batista dos Santos  
Francisca Jade Lima de Andrade Silva  
Camila Evangelista Carnib Nascimento  
Andréa Karla Pãozinho Ericeira  
Átilla Mary Almeida Elias  
Fernanda de Castro Lopes

DOI 10.22533/at.ed.96519130622

**CAPÍTULO 23 ..... 197**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE SOBRAL- CE, NOS ANOS DE 2014-2017

Alana Cavalcante dos Santos  
Renan Rhonalty Rocha  
Rita de Kássia Parente Fernandes  
Carla Tamires Farias de Abreu  
Ana Laís Martins de Alcântara  
Vanessa Hellen Vieira Cunha  
Ana Paula Vieira Cunha  
Fernanda Maria Parente Paulino  
Danielly da Silva Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.96519130623**

**CAPÍTULO 24 ..... 208**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA NO PIAUÍ ENTRE 2007 E 2017

Aritana Batista Marques  
Francisco Rodrigues Da Cruz Junior  
Mariana Bezerra Doudement  
Indira Maria De Almeida Barros  
Juciê Roniery Costa Vasconcelos Silva

**DOI 10.22533/at.ed.96519130624**

**CAPÍTULO 25 ..... 215**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS LEISHMANIOSES VISCERAL E TEGUMENTAL HUMANA NO MUNICÍPIO DE CALDAS NOVAS – GOIÁS DURANTE O PERÍODO DE 2007 A 2014

Gislene Cotian Alcântara  
Tatiana Rodrigues Rocha  
Marco Aurélio Gomes Mendonça

**DOI 10.22533/at.ed.96519130625**

**CAPÍTULO 26 ..... 229**

PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIAS EM ADOLESCENTES EM UMA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE ENSINO

Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque  
Ester Marcele Ferreira de Melo  
Natália de Oliveira Freitas  
Natalia Simone Bezerra da Silva  
Patrícia Maria de Brito França  
Maria Cândida Gomes de Araújo  
Gustavo Aires de Arruda  
Aurélio Molina da Costa  
Augusto César Barreto Neto  
Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas

**DOI 10.22533/at.ed.96519130626**

<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>241</b>
PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS AUTORREFERIDAS EM PARTICIPANTES DE UMA CAMPANHA EM PONTA GROSSA-PR	
Leonardo Ferreira Da Natividade	
Eduarda Mirela Da Silva Montiel	
Matheo Augusto Morandi Stumpf	
Jefferson Matsuiti Okamoto	
Marcos Ricardo Da Silva Rodrigues	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96519130627</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>247</b>
SÍNDROME CONGÊNITA E ZIKA: PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS REGISTRADOS NO ESTADO DO MARANHÃO NO PERÍODO DE 2015 À 2017	
Roseliny de Moraes Martins Batista	
Mércia Helena Salgado Leite de Sousa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96519130628</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>262</b>
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ATAQUES DE ANIMAIS PEÇONHENTOS NOTIFICADOS NO BRASIL	
Victor Antonio Kuiava	
Luís Henrique Nalin Vizioli	
Laura Vilela Pazzini	
Vitor Barreto Santana	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96519130629</b>	
<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>272</b>
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA DA NEOPLASIA PANCREATICA EM SANTA CATARINA	
Victor Antônio Kuiava	
Eduardo Ottobelli Chielle	
<b>DOI 10.22533/at.ed.96519130630</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR</b> .....	<b>278</b>

## ESTUDO RETROSPECTIVO SOBRE O PERFIL DA SÍFILIS EM GESTANTES/CONGÊNITA NUMA MATERNIDADE NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ - RN

### **Beatriz Távina Viana Cabral**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/  
Faculdade de Ciências da Saúde do Traíri.  
Santa Cruz- RN

### **Janmilli da Costa Dantas**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/  
Faculdade de Ciências da Saúde do Traíri.  
Santa Cruz- RN

### **José Adailton da Silva**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/  
Faculdade de Ciências da Saúde do Traíri.  
Santa Cruz- RN

### **Dannielly Azevedo de Oliveira**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte/  
Faculdade de Ciências da Saúde do Traíri.Santa  
Cruz- RN

**RESUMO: Objetivos:** Conhecer as razões que favorecem às mulheres grávidas a não terem o diagnóstico de sífilis no pré-natal.

**Métodos:** estudo retrospectivo com abordagem quantitativa, em pacientes com sífilis gestacional e congênita, no município de Santa Cruz/RN, realizado a partir dos registros de notificação e prontuários das gestantes e seus recém-nascidos que buscaram atendimento em um Hospital Universitário (HU), referência em saúde Materno-infantil na região do Traíri, no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2015.

**Resultados:** Durante o período do estudo,

31,7% dos participantes da amostra possuem o ensino fundamental incompleto. No entanto, apesar da baixa escolaridade, 87,8% da amostra afirmou ter realizado tratamento, mediante prescrição médica no período em que estavam internadas no serviço hospitalar (100%). No total da amostra, apenas 19,5% (n=8) realizou o tratamento durante o pré-natal em sua primeira gestação (46,3%). De todos os recém-nascidos, filhos de mães que apresentaram o VDRL positivo, 80,5% deles não apresentaram nenhuma sintomatologia. Em 68,3% dos casos estudados, não havia informações sobre o tratamento dos parceiros, 7,3 % concluíram o tratamento e 24,4% não aceitaram o tratamento. **Conclusão:** Houve grande taxa de subnotificação de sífilis congênita no HU, a mesma não foi feita de forma correta. A vigilância epidemiológica precisa ser mais valorizada, e feita de forma mais efetiva, frente ao paciente, para que nenhum dado possa ser perdido. Verificou-se falhas no acompanhamento pré-natal e no manejo dos recém-nascidos. Por outro lado, vemos que todas as crianças eram assintomáticas, e receberam o tratamento com a penicilina benzatina.

**PALAVRAS-CHAVES:** Gestantes, Sífilis Congênita, Sífilis, Epidemiologia.

## RETROSPECTIVE STUDY ON THE PROFILE OF SYPHILIS IN GESTANTES / CONGENITAL IN A MATERNITY IN THE MUNICIPALITY OF SANTA CRUZ - RN

**ABSTRACT: Objectives:** Knowing the reasons that encourage pregnant women not to have the diagnosis of syphilis in prenatal care. **Methods:** A retrospective study of patients with gestational syphilis and congenital in the municipality of Santa Cruz / RN, done from the notification records and medical records of pregnant women and their newborns who sought care in an University Hospital (UH), health reference maternal and child in Trairi region, from January 2013 to January 2015, with quantitative method. **Results:** During the study period, 31.7% of the sample participants have not finished elementary school. However, despite the low level of education, 87.8% of the sample claimed to have the treatment performed by prescription in the period in which they were admitted to hospital services (100%). In the total sample, only 19.5% (n = 8) performed treatment during prenatal care in their first pregnancy (46.3%). Of all newborns, children of mothers who had positive VDRL, 80.5% did not present any symptoms. In 68.3% of the cases studied, there was no information on the treatment of partners, 7.3% completed the treatment and 24.4% did not accept treatment. **Conclusion:** There was high rate of congenital syphilis underreporting in HU, the same was not done correctly. Epidemiological surveillance needs to be more valued, and made more effectively, and front of the patient, so that no data can be lost. Moreover, we see that all of the children were asymptomatic, and received the treatment with penicillin G benzathine. **KEYWORDS:** Pregnant women, congenital syphilis, syphilis, Epidemiology.

### 1 | INTRODUÇÃO

A sífilis em gestação está cada vez mais incidente, visto que muitas gestantes têm seus parceiros apresentando diagnóstico sorológico positivo para a sífilis, contudo os mesmos não procuram o serviço a fim de realizar o tratamento. Dessa forma, tanto a mulher grávida quanto o feto são colocados em risco de contrair a doença, a qual trará danos a este binômio em qualquer fase da gestação, principalmente para o bebê. Além deste, estudos realizados em outras localidades também apontam como fatores de risco para a sífilis durante a gestação, ter parceiro sexual casual, ser HIV- positivo, ter baixa escolaridade, não usar preservativo e usar drogas ilícitas (MAGALHÃES et al., 2011).

Para reduzir a quantidade de gestantes que apresentem o exame sorológico específico para a sífilis positivo, o *Venereal Disease Research Laboratory (VDRL)*, bem como o FTA/ Abs e teste rápido. FTA / ABS é um método confirmatório para o diagnóstico de sífilis. Sua alta sensibilidade e especificidade já foram demonstradas e é recomendada como técnica confirmatória, em investigações prévias a técnicas inespecíficas (NASCIMENTO et al., 2012). O teste rápido para sífilis é um teste imunocromatográfico, treponêmico, de uso único para detecção de anticorpos específicos para *Treponema pallidum*. Pode ser realizado com amostra de sangue

total, soro ou plasma <sup>4</sup>.é necessário que os profissionais que se encontram na atenção básica, solicitem e incentivem a realização dos exames laboratoriais do primeiro trimestre de gravidez, bem como a ida às consultas de pré-natal, está garantindo o tratamento correto, caso apresente alguma alteração, se faz necessário que esta possa ser rastreada, diagnosticada e tratada, visando assim diminuir, principalmente, o dano fetal (MILANEZ, AMARAL, 2008). Esse dado é confirmado por Magalhães, Kawagushi e Calderon, quando afirmam que inúmeras evidências indicam que um acompanhamento pré-natal adequado é um importante fator de diminuição da incidência de agravos como baixo peso ao nascer, prematuridade, infecções congênitas e óbito perinatal.

A sífilis da gestante é um agravo de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica desde a publicação da Portaria 33/2005, e estima-se que apenas 32% dos casos notificados (MAGALHÃES et al., 2011). No entanto, é possível que haja subnotificação desse agravo, favorecendo falha no que diz respeito ao rastreamento para doença na atenção básica de saúde durante a assistência pré-natal, considerando o reduzido número de notificações realizadas. Assim, inúmeras vezes as parturientes chegam aos serviços materno-infantis sem terem realizado nenhum exame laboratorial ou sem os resultados dos mesmos, o que acaba por dificultar o início precoce do tratamento (MAGALHÃES et al., 2011), onde em algumas situações as sequelas não poderão ser evitadas.

A assistência a essa população deve buscar minimizar o comprometimento do feto e do recém-nascido e, conforme recomenda a Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher, todas as mulheres devem ser assistidas de forma integral e adequadas às suas necessidades, considerando suas particularidades e enfermidades (MAGALHÃES et al., 2011, BRASIL, 2004).

Dessa forma, reconhece-se que a sífilis tem sido considerada, historicamente, uma afecção passível de controle no âmbito da atenção básica, e que os indivíduos que trabalham neste serviço devem planejar ações de promoção, prevenção e de como vão tratar as gestantes que dão entrada ao serviço com rastreamento positivo para alguma DST (AMARAL, 2012)

Diante do exposto surge o seguinte: o diagnóstico para sífilis está sendo realizado na assistência pré-natal, ainda no primeiro trimestre, em mulheres que chegam em trabalho de parto em um hospital universitário? Esses casos são notificados? Quais as razões que favorecem as mulheres grávidas a não terem o diagnóstico de sífilis no pré-natal?

A decisão pelo estudo do tema veio da observação de forma empírica da pesquisadora em que existia uma grande quantidade de gestantes que tinham a sorologia positiva para sífilis, quando colaboradora em um projeto de extensão que funciona em um Hospital Universitário na Região do Trairí, Rio Grande do Norte.

No que concerne à significância científica, esse trabalho é importante, pois subsidiará recursos para elaboração de novos estudos, e principalmente contribuirá

para melhorar o conhecimento dos profissionais da saúde, ajudando assim os mesmos a prestarem uma assistência de melhor qualidade ao recém-nascido, bem como favorecendo um cuidado mais direcionado na gestação e puerpério da mulher. Esse trabalho, por fim ajudará na melhoria da qualidade da assistência prestada pela equipe que está na sala de parto, bem como no alojamento conjunto, visando quantidade de recém-nascido infetados.

No que diz respeito à mulher grávida recebida no pré-natal, o estudo em questão incentivara aos profissionais que estão na atenção básica a realizarem busca ativa para sífilis e outras DSTs, diminuindo os riscos para o binômio mãe/filho.

Dessa forma o presente estudo teve como objetivo geral conhecer as razões que favorecem as mulheres grávidas a não terem o diagnóstico de sífilis no pré-natal. E de forma específica: Identificar se existe diagnóstico eficaz, ainda no primeiro trimestre, no que se refere ao acompanhamento na atenção básica, de gestantes recebidas para atendimento em um Hospital Universitário; Investigar o número de casos notificados para Sífilis gestacional e congênita, bem como em que nível assistencial ocorreu a notificação.

## 2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo de gestantes com diagnóstico de sífilis no município de Santa Cruz/RN realizado a partir dos registros de notificação e prontuários das gestantes que buscaram atendimento em um hospital Universitário, referência em saúde Materno-infantil na região do Trairi, no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2015, de natureza quantitativa.

O estudo aconteceu no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), localizado no município de Santa Cruz, interior do Rio Grande do Norte. Este oferece seu atendimento para a própria cidade de Santa Cruz como para cidades vizinhas. A instituição investe num serviço qualificado com especial atenção à mulher e à criança, destacando-se os ambulatórios onde há atendimento de pré-natal, ginecologia, atendimento pediátrico. Atualmente, o hospital é gerenciado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBESERH), onde o mesmo passou por algumas reformas, para que melhor atendesse a população, todas as dispensas com os atendimentos lá feito, é custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Para que chegássemos aos resultados, foi necessário que construíssemos um instrumento de pesquisa, onde tomamos como base a ficha de notificação do SINAN, para que nosso instrumento obtivesse resposta a todos os questionamentos feitos.

Foram analisadas: As fichas de notificação e prontuários de adolescentes, do sexo feminino, com diagnóstico de sífilis do período de 2013 a 2015 (Só foi nos liberado dados desse período, devido a organização dos mesmos); Apresentar diagnóstico para sífilis gestacional e/ou filhos com diagnóstico de sífilis congênita. Por sua vez foram



excluídas do estudo: As fichas de notificação e prontuários que não foram respondidos adequadamente determinando ausência de dados; Mulheres fora da faixa pré-determinada; Não apresentar diagnóstico para sífilis gestacional e/ou filhos com sífilis congênita; E as pacientes que não residiam no município.

Em atendimento aos aspectos éticos e legais, contemplados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (2012), a pesquisa aconteceu mediante o consentimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Número do parecer: (CAAE): 43947015.0.0000.5568.

O presente trabalho foi dividido em etapas, para que se conseguisse satisfazer as expectativas do estudo: 1ª Etapa: Para definição do número da amostra e sua viabilidade, foi realizado levantamento junto ao setor de Vigilância Epidemiológica do referido hospital buscando encontrar o número de casos de sífilis/sífilis congênita no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2015. Dessa maneira, a população do estudo foi composta de todos os casos identificados de sífilis/sífilis congênita no período acima assinalado, atendidos no referido hospital, levando em consideração os critérios de seleção. Assim, desejou-se alcançar um levantamento epidemiológico relacionado a sífilis/sífilis congênita no município de Santa Cruz/RN.

Para coleta das informações foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário elaborado a partir da ficha de investigação de sífilis em gestante e a ficha de notificação de sífilis congênita, ambas fornecidas pelo SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação), o qual pôde direcionar informações sobre variáveis demográficas e variáveis relacionadas às questões sexuais e reprodutivas. Tal coleta ocorreu no período de junho a agosto de 2015, buscando encontrar dados referentes às variáveis que foram direcionadas mediante as respostas ao instrumento de pesquisa descritiva para fins de elaboração de gráficos e tabelas. 2ª Etapa: Análise das informações coletadas, elaboração de relatório final da pesquisa. Os dados, considerando as variáveis encontradas, sofreram tabulação simples e foram classificadas para criação do banco de dados no programa Microsoft Office Excel 2007. Posteriormente, o banco foi transferido para o programa SPSS 17.0, onde os mesmos foram armazenados para posterior análise descritiva, com números absolutos e percentuais, sendo a sua apresentação feita por meio de tabelas de distribuição e frequências. Ao todos participaram desse estudo 41 mulheres que tiveram o diagnóstico de sífilis.

### 3 | RESULTADOS

A tabela 1 mostra que 31,7% (n=13) dos participantes da amostra apresentam o ensino fundamental incompleto. No entanto, apesar da baixa escolaridade, 87,8% (n= 36) da amostra afirmou ter realizado tratamento, mediante prescrição médica no período em que estavam internadas no serviço hospitalar (100%). No entanto, apesar

de se encontrarem internadas, 4,9% (n=2) não realizou o tratamento.

Variável	Categoria		%
Escolaridade	Ens. Fund. Incompleto	13	31,7
	Ens. Fund. Completo	09	22,0
	Ens. Médio Incompleto	02	4,9
	Ens. Médio Completo	10	24,9
	Analfabeto	02	4,9
Prescrição tratamento	Sim	38	100
	Não	00	00
Realizou tratamento	Sim	36	87,8
	Não	02	4,9
Período em que foi realizado o tratamento	Pré-natal	08	19,5
	Puerpério	28	68,3
Parceiro realizou VDRL	Sim	18	43,9
	Ignorou	16	39,0
	Não	02	4,9
Parceiro aceitou o Tratamento	Sem informação	28	68,3
	Sim	03	7,3
	Não	10	24,4
Número de gestação	3 ou mais	16	39,0
	2 vezes	03	7,3
	1 vez	19	46,3
Realizou aborto	Não	28	68,3
	Sim	09	22,0
Referiu sintomatologia Do Recém- Nascido	Não	33	80,5
	Sim	04	9,8

Tabela 1 – Dados gerais disponíveis nas fichas de notificação/investigação Sífilis em Gestante e Congênita dos atendimentos realizados no Hospital Universitário Ana Bezerra, Santa Cruz-RN, Brasil, 2015.

Fonte: Pesquisa atual

No total da amostra, apenas 19,5% (n=8) realizou o tratamento durante o pré-natal em sua primeira gestação 46,3% (n= 19). Em contrapartida, 68,3% (n=28) só recebeu durante a fase de puerpério. De todos os recém-nascidos, filhos de mães que apresentaram o VDRL positivo, 80,5% (n=33) deles não apresentaram nenhuma sintomatologia.

Quanto à adesão do parceiro a realização do exame de rastreio, VDRL, 43,9% (n=18) realizou o teste. Porém, 39% (n=16) deles não sabiam informar a respeito de terem realizado ou não o referido exame laboratorial.

Além dos fatores acima referidos, em 68,3% (n=28) dos casos estudados, não havia informações sobre tratamento dos parceiros, 7,3% (n=03) tiveram sua efetivação e 24,4% (n= 24,4) não aceitaram o mesmo.

De todas as gestantes que foram incluídas neste estudo, 68,3% (n= 28) não apresentaram aborto. No entanto, 22% (n=09) delas tiveram ocorrência de abortamento sem explicações claras da natureza da ocorrência e sua relação com a sífilis.

## 4 | DISCUSSÃO

A sífilis gestacional e a sífilis congênita estão estreitamente relacionadas com alguns grupos de maior risco, como mulheres muito pobres ou com estilos de vida vulneráveis, sendo que alguns fatores de risco específicos podem variar entre as diversas regiões e ao longo do tempo (LORENZI, MADI, 2001).

Muitos casos de sífilis congênita poderiam ser evitados com programas oportunos e dirigidos em que o próprio Ministério da Saúde (MS) criou. Se cada região conhecesse seus próprios limites, os programas criados pelo governo, poderiam se tornar mais eficientes, o que garantiria mais saúde a todos. Sem o conhecimento exato de onde se encontram as falhas, as ações de saúde podem perder o foco principal, e acabar passando despercebido, e conseqüentemente, o dano que a sífilis causa, favorecendo maiores complicações para o feto.

No estudo atual foi observado que grande parcela da amostra investigada apresenta baixo grau de instrução. A escolaridade variou de nenhum grau de escolaridade a se ter 12 anos de estudos. Nenhuma das que participaram do estudo havia pelo menos iniciado o ensino superior. Esses dados corroboram autores que afirmam haver associação entre baixa escolaridade materna e a ocorrência de agravos à saúde materna e infantil. A baixa escolaridade materna é um fator importante que pode predispor ao aparecimento de situações potencialmente de risco para a mãe e o recém-nascido, pois está associada ao baixo peso ao nascer, à mortalidade infantil e ao aumento do número de partos (XIMENES et al., 2008).

No que se refere ao diagnóstico de sífilis dessas mulheres, muito embora o estudo ora em questão não permita afirmar que este ocorreu ainda no pré-natal, em virtude das percas de informações contidas nas fichas de notificação para sífilis, é possível observar que o tratamento se deu no período gravídico-puerperal, levando a crer que a doença foi diagnosticada durante a assistência pré-natal ou durante o trabalho de parto ou puerpério imediato. Dados da vigilância epidemiológica da sífilis na gravidez revelam um declínio da prevalência de sífilis na gestação, mas apontam falhas na assistência pré-natal, tanto na realização do teste sorológico, quanto no tratamento das gestantes e seus parceiros, indicando a perda de oportunidades importantes para a realização das ações estratégicas necessárias para o controle da sífilis (DOMINGUES, HARTZ, LEAL, 2012). A realização do pré-natal de forma incompleta ou inadequada seja pelo início tardio ou por falta de comparecimento às consultas também representa de forma importante a não realização do tratamento, em decorrência de um pré-natal mal feito. A falta desses dados representa falhas na assistência a esse binômio. O pré-natal inadequado impede a realização da rotina para o diagnóstico da sífilis e sua intervenção precoce (ARAUJO et al., 2006). Diante do exposto, é possível observar o quanto se faz necessária a assistência eficaz durante o pré-natal, para que sejam prevenidas complicações gestacionais, como também puerperais e neonatais.

A assistência pré-natal estendida a todas as grávidas seria a maneira mais

lógica de se eliminar a sífilis materna e suas consequências.

A partir do momento em que a gestante busca o serviço de atenção básica para dar início as consultas de pré-natal, a mesma passa a ser responsabilidade do município, do que diz respeito aos exames laboratoriais, ultrassonográficos e se for necessário algum tratamento (antibioticoterapia específica, a qual gera mais gastos para o município, quando se leva em consideração os cuidados preventivos). A demora do tratamento dessas gestantes sugere o despreparo das equipes da unidade básica de saúde diante de um resultado positivo: ou deve-se a dificuldades para a pronta informação do resultado do exame, apenas disponível nos meses subsequentes ao pedido. O próprio VDRL é de baixo custo (GENIOLE et al., 2011).

Entre as pacientes estudadas, o diagnóstico foi feito tardiamente. Mesmo em seguimento pré-natal, a maioria das gestantes não teve o VDRL realizado conforme preconizado, ou seja, no primeiro trimestre e início do terceiro trimestre (BRASIL, 2006, BRASIL, 1998). Das mulheres que tiveram pelo menos um exame solicitado, a maioria não foi tratada adequadamente, devido à demora de conseguir o exame, ou até mesmo da falta de medicação nos próprios postos de saúde. Esses dados indicam a frequente perda de oportunidade de diagnóstico e tratamento dessa doença, de grave repercussão, durante o atendimento pré-natal, o que levou todas serem tratadas apenas depois que tiveram os seus filhos (DOMINGUES, HARTZ, LEAL, 2012).

No que diz respeito à adesão ao tratamento para a sífilis pelo parceiro, foi observado que o MS acrescentou a ficha de notificação/investigação o critério à definição de caso de sífilis congênita em 2004. Dados referentes ao estudo atual mostram que entre as gestantes com diagnóstico de sífilis na gestação, a minoria teve seus parceiros tratados. Em contrapartida, a maioria das fichas preenchidas no serviço hospitalar não consta informações a respeito da adesão e tratamento do parceiro, favorecendo indício de subnotificação para registro no SINAN, o que dificulta o planejamento de ações que possam diminuir a quantidade de pessoas infectadas pelo *treponema pallidum*, ou por qualquer outro (KOMBA, LAGO, 2007). Vale ressaltar que o não tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis, impede a quebra da cadeia de transmissão da doença e aumenta o risco de casos de sífilis congênita.

A maioria dos recém-nascidos vivos do estudo foram assintomáticos, com peso adequado ao nascer e bom valor para o Apgar. Os dados reforçam que a maior parte dos casos de sífilis congênita ocorrem em recém-nascidos aparentemente normais, com peso adequado para a idade gestacional, aumentando a importância da definição de caso epidemiológica (KOMBA, LAGO, 2007).

Por outro lado, a aparente normalidade dos recém-nascidos pode minimizar a importância de completar a investigação diagnóstica e tratá-los de acordo com o protocolo recomendado pelo MS (MAGALHÃES et al., 2011). Os protocolos de sífilis congênita precisam ser divulgados intensivamente, tanto nos serviços de pré-natal quanto nas maternidades. Quanto mais precocemente essas crianças são diagnosticadas e tratadas, melhor será o seu prognóstico.

No estudo em questão, embora haja registro de tratamento adequado dos recém-nascidos nos prontuários hospitalares, não há referência, nem garantia de seguimento clínico e sorológico na rede. Na perspectiva da vigilância epidemiológica, especialmente, não há informação sobre o seguimento da mãe e da criança para monitorização de possível reinfecção, não-resposta à terapêutica ou transmissão vertical em futura gravidez (DONALÍSIO, FREIRE, MENDES, 2007).

Muitos problemas dessa fonte de dados já foram suficientemente demonstrados: falta de registro de informações clínicas e de exames laboratoriais, onde em se pode perceber que existe um déficit para a realização das sorologias, por parte do município, devido serem exames que causem muito gasto para o município. Acontece uma subnotificação de casos; falta de preenchimento de variáveis; e discordâncias nas informações de fichas de notificação de doenças (SARACENI, LEAL, 2003).

Os dados encontrados nas fichas de notificação e prontuários das pacientes não permitiram a pesquisadora encontrar dados que pudessem favorecer um traçado epidemiológico a respeito da população estudada. Pela insuficiência de informações registradas, em muitos momentos, parecia se tratar muito mais de dados isolados do que da avaliação de um instrumento de investigação epidemiológica. O que em demasiado limitou e descaracterizou o estudo atual. É importante ressaltar, entretanto, a necessidade de investimentos no aprimoramento da qualidade dos registros rotineiros dos serviços de saúde, conferindo maior credibilidade – e poder de utilização – aos sistemas de informações.

Os profissionais da enfermagem podem estar envolvidos com a Vigilância Epidemiológica (VE), o que requer conhecimentos específicos de epidemiologia, controle de doenças e agravos à saúde, gerência de programas (planejamento, avaliação e coordenação), orientação técnica das ações de Vigilância Epidemiológica e vacinação, necessitando o enfermeiro ter formação específica em Saúde Pública (PEDERSOLI, ANTONIALLI, VILA, 1998). Os profissionais enfermeiros que trabalham na vigilância epidemiológica podem estar trabalhando na gerência e coordenação de programas.

O predomínio do enfermeiro na vigilância epidemiológica se dá pela necessidade de um profissional com conhecimentos mais especializados, formação mais abrangente, desenvolvimento de habilidades técnicas de enfermagem, maior capacitação, conhecimento de medidas de controle (prevenção) para evitar o aparecimento de doenças, trabalho com campanhas, vacinas e imunização, além de haver um predomínio deste profissional nas equipes de VE dos distritos de saúde, fazendo com que seja notificado, despertando ainda mais atenção da população e dos funcionários da saúde (PEDERSOLI, ANTONIALLI, VILA, 1998).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível concluir que houve uma grande taxa de subnotificação de sífilis congênita no HUAB, que a mesma não foi feita de forma correta, devido ter acontecido uma falta considerável de informações, em decorrência do não preenchimento da ficha de notificação do SINAN, que em dificultou o estudo.

A vigilância epidemiológica precisa ser mais valorizada, e feita de forma mais efetiva, e frente ao paciente, para que nenhum dado possa ser perdido, e que todas as informações despertem uma curiosidade dos profissionais do serviço, fazendo com que seja pensado em estratégias a fim de evitarmos ainda mais o aparecimento de outros novos casos, a forma mais correta de iniciar o tratamento, e se ainda fosse necessário deveria ser feito a busca ativa com mais eficiência das pacientes, bem como o registro adequado de informações nas fichas de notificação/investigação de casos. Verificamos também falhas no acompanhamento pré-natal e no manejo dos recém-nascidos.

O trabalho conclui que existe um achado sobre a importância da realização do pré-natal, mesmo que em muitos casos não aconteça da forma como se espera ou então do ciclo gravídico puerperal para o diagnóstico de algumas doenças, por sua vez o diagnóstico feito de forma precoce ter-se-ia como prevenir a transmissão vertical, dando início ao tratamento de forma mais rápida. O que se pode perceber é que existe uma falha com relação à informação da conclusão do tratamento (quando se considera o início do tratamento no serviço hospitalar, porém a alta é recebida antes da conclusão do mesmo). Diferente do recém-nascidos que só recebem alta após concluir o tratamento.

Faz necessário que essas mulheres possam ser melhor reabordada, garantindo assim a conclusão do tratamento no próprio serviço hospitalar. Seja mantendo o contato com a paciente, a atuação de forma ativa com projetos de extensão (para que esse controle possa ocorrer), e de extrema importância à implantação do SINAN no HUAB.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, E. Sífilis na gravidez e óbito fetal: de volta para o futuro. *Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, v. 34, n. 2, 2012.

ARAUJO, E. C. et al. **Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita.** *Rev. Para. Med.*, v. 20, n. 1, 2006 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399. **Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto.** *DOU. Diário Oficial da União*, 23 fev. 2006.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 158 p.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde**. Brasília: 2004.

\_\_\_\_\_. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Projeto de eliminação da sífilis congênita. Manual de assistência e vigilância epidemiológica**. Brasília: 1998

\_\_\_\_\_. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. **DST-Boletim Epidemiológico**. 1997; III: 3-18.

DOMINGUES, R. M. S. M.; HARTZ, Z. M. A.; LEAL, M.C. Avaliação das ações de controle da sífilis e do HIV na assistência pré-natal da rede pública do município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, 2012.

DONALÍSIO, M. R.; FREIRE, J. B.; MENDES, E. T. **Investigação da sífilis congênita na microrregião de Sumaré, Estado de São Paulo, Brasil – desvelando a fragilidade do cuidado à mulher gestante e ao recém-nascido**. Epidemiol. Serv. Saúde; v. 16, n. 3, 2007, 165-173 p.

GENIOLE, L. et al (Org.). **Assistência de Enfermagem por Ciclos de Vida**. Campo Grande: UFMS: Fiocruz: Unidade Cerrado Pantanal, 2011. 240 p. Disponível em: <<http://www.saudedafamilia.ufms.br/manager/titan.php?target=openFile&fileId=351>>. Acesso em: 11 abr. 2015.

KOMKA, M. R.; LAGO, E. G. **Sífilis congênita: notificação e realidade**. Scientia Medica. 2007; v. 17, n. 4, 205-211 p.

LORENZI, D. R. S.; MADI, J. M. **Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 23 2001, 647-652 p.

MAGALHÃES, D.M.S. et al. **A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil**. Rev. Ciências Saúde. 2011; 22: 43-54.

MILANEZ, H; AMARAL, E. Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos?. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., v. 30, n. 7, 2008.

NASCIMENTO, M.I. et al. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., v. 34, n. 2, 2012.

PEDERSOLI, C. E.; ANTONIALLI, E.; VILA, T.C.S. **O enfermeiro na vigilância epidemiológica no município de Ribeirão Preto 1988-1996**. Rev. latino-am. Enfermagem, v. 6, n. 5, 1998, 99-105 p.

SARACENI, V.; LEAL, M. C. **Avaliação da efetividade das campanhas para eliminação da sífilis congênita na redução da morbi-mortalidade perinatal. Município do Rio de Janeiro, 1999-2000**. Cad. Saúde Pública. 2003; v. 19, n. 5, 1341-1349 p.

XIMENES, I.P.E. et al. **Incidência e controle da sífilis congênita no Ceará**. Rev Rene. v. 9, n.3, 2008.

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO** Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.



Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-396-5

