

Atenção Interdisciplinar em Saúde 4

**Samuel Miranda Mattos
Kellen Alves Freire
(Organizadores)**



Atena
Editora
Ano 2019

Atenção Interdisciplinar em Saúde 4

Samuel Miranda Mattos
Kellen Alves Freire
(Organizadores)



Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



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

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
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. 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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A864	<p>Atenção interdisciplinar em saúde 4 [recurso eletrônico] / Organizadores Samuel Miranda Mattos, Kellen Alves Freire. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Atenção Interdisciplinar em Saúde; v. 4)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-764-2 DOI 10.22533/at.ed.642191311</p> <p>1. Administração dos serviços de saúde. 2. Hospitais – Administração. I. Mattos, Samuel Miranda. II. Freire, Kellen Alves. III. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.11068</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

Constata-se que a interdisciplinaridade profissional reflete diretamente no avanço e melhoria de atendimento na população. Dentro do campo interdisciplinar, encontramos o setor saúde, este que é composto por diversos profissionais que trabalham arduamente para a melhoria dos serviços de saúde, contribuindo na prática clínica e científica.

Acredita-se que registrar e divulgar o modo de trabalho, o conhecimento científico e relatar experiências são estratégias para o aprimoramento do avanço da humanidade.

Sendo assim, nesta coletânea “*Atenção Interdisciplinar em Saúde*”, o leitor terá a oportunidade de encontrar trabalhos de pesquisa de caráter nacional e internacionais sobre saúde, produzidos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, divididos em quatro volumes.

Destaca-se que o volume I e II tem-se predominantemente pesquisas de revisão de bibliográfica, literatura, integrativa, sistemática e estudo de caso. Já o volume III e IV, encontra-se pesquisas com diferentes desenhos de estudo. Todos os artigos trazem uma ampla visão de diferentes assuntos que transversalizam a saúde.

Acredita-se que o leitor após a leitura desta coletânea estará preparado para lidar com a diversidade de barreiras técnicos/científico no setor saúde. Por fim, convido ao leitor a realizar uma excelente leitura e uma reflexão sobre as temáticas apresentadas, AbraSUS!

Samuel Miranda Mattos

Kellen Alves Freire

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A INTEGRALIDADE APLICADA AO PERFIL SOCIAL DA POPULAÇÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	
Letícia Araújo Machado Gabriela Heringer Almeida Giovanna dos Santos Flora Letícia Nora Henri Guitton Sara Hertel Ribeiro D'Avila Juliana Santiago da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.6421913111	
CAPÍTULO 2	9
ANÁLISE DOS INDICADORES RELACIONADOS ÀS INCAPACIDADES FÍSICAS POR HANSENÍASE NO BRASIL	
Tatyanne Maria Pereira de Oliveira Laisa dos Santos Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.6421913112	
CAPÍTULO 3	19
ASPECTOS CLÍNICOS E PARASITÁRIOS DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA EM RURÓPOLIS DO IPOJUCA, PE, BRASIL	
Hallysson Douglas Andrade de Araújo Inalda Marcela e Lima Silva Marleide Gabriel Ferreira Juliana Carla Serafim da Silva Cleideana Bezerra da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.6421913113	
CAPÍTULO 4	31
UM OLHAR ASSISTENCIAL DAS CORPORAÇÕES PARA O PROFISSIONAL MILITAR BOMBEIRO: MERGULHADOR RESGATISTA	
Danízio Valente Gonçalves Neto Elenildo Rodrigues Farias Jair Ruas Braga Bianor da Silva Corrêa Alexandre Gama de Freitas Erick de Melo Barbosa João Batista do Nascimento José Ricardo Cristie Carmo da Rocha Raquel de Souza Praia Warllison Gomes de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.6421913114	
CAPÍTULO 5	39
ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NA PRÁTICA DE ADMISSÃO MULTIPROFISSIONAL	
Anny Suellen Rocha de Melo Fernanda Correia da Silva Gabriella de Araújo Gama Gustavo Henrique de Oliveira Maia Newton de Barros Melo Neto	
DOI 10.22533/at.ed.6421913115	

CAPÍTULO 6 46

AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DO CUIDADOR FAMILIAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER

Adna Lopes Ferreira
Alessandra Toscano de Brito Pontes
Alice Noêmia Augusta dos Santos
Alyson Samuel de Araujo Braga
Amanda Letícia de Jesus
Ana Vitória Maria Oliveira de Paula
Beatriz Cabral Pinheiro Carneiro
Cindy Targino de Almeida
Gabriella Leal Falcão Santos
Giovanna Fiorentino
Maria Eduarda Barata Galvão Fraga
Tuanny Monte Brito

DOI 10.22533/at.ed.6421913116

CAPÍTULO 7 57

AVALIAÇÃO DA VULNERABILIDADE SOCIOAMBIENTAL NA TRANSMISSÃO DA ESQUISTOSSOMOSE EM RURÓPOLIS DO IPOJUCA

Hallysson Douglas Andrade de Araújo
Inalda Marcela e Lima Silva
Marleide Gabriel Ferreira
Juliana Carla Serafim da Silva
Cleideana Bezerra da Silva

DOI 10.22533/at.ed.6421913117

CAPÍTULO 8 68

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO USO DE AGROTÓXICOS EM UMA COMUNIDADE AGRÍCOLA NA MICRORREGIÃO DO PAJEÚ EM PERNAMBUCO

Denise Viana Andrade Silva
Danielly Viana Andrade Silva
Raíssa da Conceição Santos
Gabriela Cavalcante da Silva

DOI 10.22533/at.ed.6421913118

CAPÍTULO 9 77

CAUSAS DA MORTALIDADE NEONATAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTIS) DO BRASIL

Lindalva Alves de Oliveira
Silvio Henrique Carvalho Reis
Rouslanny Kelly Cipriano de Oliveira
Mauro Sérgio Mendes Dantas
Elizama Costa dos Santos Sousa
Tatyanne Silva Rodrigues
Brisa Cristina Rodrigues Cardoso Magalhães
Nayana da Rocha
Lucas Sallatiel Alencar Lacerda
Nelson Jorge Carvalho Batista
Isadora Batista Lopes Figueiredo
Julianna Thamires da Conceição
Mayla Cristinne Muniz Costa
Neucianny Ferreira da Costa

Simone Expedita Nunes Ferreira
Tagila Andreia Viana dos Santos
Tatiana Custódio das Chagas Pires Galvão

DOI 10.22533/at.ed.6421913119

CAPÍTULO 10 89

CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES E INTERVENCIÓNES DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE DOS AÑOS. CENTROS DE SALUD DE LIMA SUR

Cecilia Chulle-Llenque
Juana Cuba-Sancho
Teresa Vivas-Durand
Rosilda Alves- Da Silva
Yolanda Condorimay-Tacsi
Laura Chávez-Cruz
Silas Alvarado-Rivadeneira
Félix Barrientos-Achata

DOI 10.22533/at.ed.64219131110

CAPÍTULO 11 104

EDUCAÇÃO E SAÚDE SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO CONTEXTO ESCOLAR: COMPORTAMENTO E CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE BELÉM-PA

Benedito Pantoja Sacramento
Gabriel da Rocha Pina
James Santos Aguiar
Marina Medeiros Lustosa
Roger Picanço Neiva
Osvaldo da Silva Peixoto
Kelly Assunção e Silva
Maurício José Cordeiro Souza
Rosana Oliveira do Nascimento
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.64219131111

CAPÍTULO 12 118

EFEITO DO TRATAMENTO DA AURICULOTERAPIA NA PERCEPÇÃO DE PACIENTES COM CERVICALGIA CRÔNICA

Olga Nathália de Albuquerque Coelho
Bárbara Virgínia de Lima e Silva Santos
Davi da Costa Silva
Diego Figueiredo Nóbrega
Fabiana Palmeira Melo
Levy Cesar Silva de Almeida
Larissa Souza Gonçalves
Gabriella Alves Costa
Willams Alves da Silva
Ivanilde Míciele da Silva Santos
Kristiana Cerqueira Mousinho

DOI 10.22533/at.ed.64219131112

CAPÍTULO 13 128

ESQUISTOSSOMOSE: AS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA E IMPORTÂNCIA DA EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO E DIAGNOSTICO

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Elane Lira Pimentel
Tacyana Pires de Carvalho Costa
Tainá Maria Oliveira Sousa
William Gomes Silva
Antônio filho Alves Rodrigues
Marcos Ramon Ribeiro dos Santos Mendes
Deyse Dias Bastos
Pedro Igor Barros Santos
Maurício Jammes de Sousa Silva
Maxkson Messias de Mesquita
Verônica Lorranny Lima Araújo
Juliana do Nascimento Sousa
Pedro Henrique Moraes Mendes
Amanda Letícia Rodrigues Luz

DOI 10.22533/at.ed.64219131113

CAPÍTULO 14 140

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E RELAÇÃO À IMUNIZAÇÃO DE MENINGITE NO SUDESTE BRASILEIRO

Guilherme Pitol
Rafaela Paulino
Acauã Ferreira da Cunha
Vanize Priebe Sell
Lucas Rodrigues Mostardeiro
Leandro Diesel
Sandra Aita Boemo
Rafael Pelissaro
Joana Schwening da Silva
Guilherme Kirst Morello
Otávio de Oliveira Marques
Letícia Oliveira de Menezes

DOI 10.22533/at.ed.64219131114

CAPÍTULO 15 147

ESTUDO DE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL E MORBIMORTALIDADE INFANTIL. IMPACTOS SOBRE A SAÚDE PÚBLICA E COLETIVIDADES

Acauã Ferreira da Cunha
Vanize Priebe Sell
Miriam Rejane Bonilla Lemos
Guilherme Pitol
Sandra Aita Boemo
Leandro Diesel
Guilherme Kirst Morello
Rafaela Paulino
Lucas Rodrigues Mostardeiro
Joana Schwening da Silva
Rafael Pelissaro
Felipe Rodrigues Heiden

DOI 10.22533/at.ed.64219131115

CAPÍTULO 16	156
INDICADORES DE PREVALÊNCIA EM TENTATIVAS DE SUICÍDIO POR INTOXICAÇÃO DE MEDICAMENTOS. UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA	
<p>Vanize Priebe Sell Acauã Ferreira da Cunha Miriam Rejane Bonilla Lemos Guilherme Pitol Leandro Diesel Sandra Aita Boemo Guilherme Kirst Morello Rafaela Paulino Lucas Rodrigues Mostardeiro Joana Schwening da Silva Rafael Pelissaro Amanda Lima Aldrighi</p>	
DOI 10.22533/at.ed.64219131116	
CAPÍTULO 17	165
INTERNAÇÕES HOSPITALARES ENVOLVENDO A POPULAÇÃO INDÍGENA NO BRASIL	
<p>Rafaela Almeida da Silva Diego Micael Barreto Andrade Adriana Alves Nery Alba Benémerita Alves Vilela Ismar Eduardo Martins Filho</p>	
DOI 10.22533/at.ed.64219131117	
CAPÍTULO 18	175
LEVANTAMENTO DO NÚMERO E PERFIL DOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS EM DIAMANTINA, MG	
<p>Paola Aparecida Alves Ferreira Leida Calegário de Oliveira</p>	
DOI 10.22533/at.ed.64219131118	
CAPÍTULO 19	188
MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA NO CONTEXTO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA	
<p>Luana Roberta Schneider Fabiana Romancini Angela Brustolin Francisco Madalozzo Mauricio Hoffmann Sanagiotto Ricardo Ludwig de Souza Schmitt Diego Boniatti Rigotti Lucimare Ferraz</p>	
DOI 10.22533/at.ed.64219131119	
CAPÍTULO 20	201
MORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM SERGIPE, 2010-2015	
<p>Roberta de Oliveira Carvalho Beatriz Costa Todt</p>	

Beatriz Pereira Rios
Caroline Ramos Barreto
Helen Lima Gomes
Jessica Keyla Matos Batista
Joanna Helena Silva Fontes Correia
Marcela de Sá Gouveia
Naiana Mota Araújo
Rodrigo dos Anjos Rocha
Beatriz Soares Marques de Souza
José Aderval Aragão

DOI 10.22533/at.ed.64219131120

CAPÍTULO 21 206

PERCEPÇÃO DE ALUNOS DE UMA ESCOLA MUNICIPAL SOBRE FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AOS CASOS DE DENGUE NO BAIRRO PARQUE BRASIL EM TERESINA-PIAUÍ, NO ANO DE 2015

Gisele Sousa Lobão Damasceno
Adayane Vieira Silva
Camila de Carvalho Chaves
Jossuely Rocha Mendes
Rômulo Oliveira Barros
Elaine Ferreira do Nascimento
Marcelo Cardoso da Silva Ventura
Jurecir Silva

DOI 10.22533/at.ed.64219131121

CAPÍTULO 22 218

PERFIL CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICO E LABORATORIAL DE INDIVÍDUOS COM TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA

Thamyris Danusa da Silva Lucena
Monique Santos do Carmo
Mylena Andréa Oliveira Torres
Maria Nilza Lima Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.64219131122

CAPÍTULO 23 227

PERFIL DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA EM SALVADOR/BAHIA

Paloma de Castro Brandão
Edison Ferreira de Paiva
Elieusa e Silva Sampaio
Virgínia Ramos dos Santos Souza
Josias Alves de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.64219131123

CAPÍTULO 24 237

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES DE ALTO RISCO ATENDIDAS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE

Ítalo Vinicius Lopes Silva
Hercules Pereira Coelho
Francielton de Amorim Marçal
Janayle Kéllen Duarte de Sales
Paloma Ingrid dos Santos

Cícera Grazielle Barbosa Lima
Gilberto dos Santos Dias de Souza
Victor Hamilton da Silva Freitas
Marcelo Pereira da Silva
Dennis Rodrigues de Sousa
Crisângela Santos de Melo
Andréa Couto Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.64219131124

CAPÍTULO 25 249

PRINCIPAIS CAUSAS ASSOCIADAS ENTRE ENDOMETRIOSE E INFERTILIDADE FEMININA

Lennara Pereira Mota
Lívia Pereira da Costa
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Jéssica Milena Moura Neves
Tiago Santos de Sousa
Andressa Gislanny Nunes Silva
Vanessa Soares Rocha da Silva
Gersilane Lima Leal
Alan Jefferson Alves Reis
Thayz Ferreira Lima Moraes
Ângela Maryna Teixeira Moura
Lorena Rocha de Abrantes Carcará
Solange Avylla Santos Martins
Camila Maria do Nascimento Santos
Chiara de Aquino Leão

DOI 10.22533/at.ed.64219131125

CAPÍTULO 26 256

QUALIDADE DE VIDA E DISFUNÇÃO SEXUAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À PROSTATECTOMIA RADICAL

Camila Chaves dos Santos Novais
Amanda Oliveira Francelino
Alisson Rodrigo Moura da Paz
Arthur de Cerqueira Guilherme
Déa Apoena Gomes Ferraz
Euclides Maurício Trindade Filho
Letícia Sybelle Goveia
Levy César Silva de Almeida
Maria Eduarda de Oliveira Pereira Rocha
Roberta Adriana Oliveira Estevam
Rodrigo Neves Silva
Kristiana Cerqueira Mousinho

DOI 10.22533/at.ed.64219131126

CAPÍTULO 27 264

REAÇÃO DE ACETILAÇÃO COMO MÉTODO ALTERNATIVO PARA OBTENÇÃO DA CODEÍNA

Erivan de Souza Oliveira
Marcela Feitosa Matos
Marília Gabriela Sales Carneiro
João Victor Costa Silvestre
Dayane Estephne Matos de Souza

DOI 10.22533/at.ed.64219131127

CAPÍTULO 28	271
SAÚDE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA NA PERSPECTIVA DE TRABALHADORES IDOSOS DA ÁREA ASSISTENCIAL DE UM HOSPITAL	
Rosane Seeger da Silva	
Valdete Alves Valentins dos Santos Filha	
Carolina Fantinel Veloso	
Leatrice da Luz Garcia	
Fernanda dos Santos Pascotini	
Elenir Fedosse	
DOI 10.22533/at.ed.64219131128	
SOBRE OS ORGANIZADORES	283
ÍNDICE REMISSIVO	284

ESTUDO DE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL E MORBIMORTALIDADE INFANTIL. IMPACTOS SOBRE A SAÚDE PÚBLICA E COLETIVIDADES

Acauã Ferreira da Cunha

Universidade Federal de Pelotas
Pelotas – Rio Grande do Sul

Vanize Priebe Sell

Universidade Católica de Pelotas
Pelotas - Rio Grande do Sul

Miriam Rejane Bonilla Lemos

Universidade Federal de Pelotas
Pelotas – Rio Grande do Sul

Guilherme Pitol

Universidade Católica de Pelotas
Pelotas – Rio Grande do Sul

Sandra Aita Boemo

Universidade Católica de Pelotas
Pelotas – Rio Grande do Sul

Leandro Diesel

Universidade Católica de Pelotas
Pelotas – Rio Grande do Sul

Guilherme Kirst Morello

Universidade Católica de Pelotas
Pelotas – Rio Grande do Sul

Rafaela Paulino

Universidade Católica de Pelotas
Pelotas – Rio Grande do Sul

Lucas Rodrigues Mostardeiro

Universidade Católica de Pelotas
Pelotas – Rio Grande do Sul

Joana Schwening da Silva

Universidade Católica de Pelotas
Pelotas – Rio Grande do Sul

Rafael Pelissaro

Universidade Católica de Pelotas
Pelotas – Rio Grande do Sul

Felipe Rodrigues Heiden

Universidade Católica de Pelotas
Pelotas – Rio Grande do Sul

RESUMO: A sífilis é uma doença infecciosa produzida pela bactéria *Treponema pallidum*, de transmissão predominantemente sexual, que, se não tratada, pode evoluir a estágios que comprometem a pele, o coração, fígado e SNC. O objetivo desse estudo foi analisar a prevalência de casos de sífilis gestacional e congênita, bem como, a evolução de óbito no Rio Grande do Sul, Brasil, no período de 2007 a 2018. Trata-se de estudo retrospectivo, descritivo e exploratório, com caráter quantitativo. Foram empregados dados secundários de casos de sífilis gestacional e congênita obtidos no DATASUS do Ministério da Saúde e tabulados no TABNET, com análise de frequência temporal, sem necessidade de submissão à aprovação do comitê de ética em pesquisa. O critério diagnóstico para sífilis gestacional foi baseado na realização de testes treponêmicos. Durante o período estudado foram notificados 20.243 casos de sífilis gestacional, entre os quais 62,45% (n=12.643) dos casos foram confirmados no teste treponêmico. De um total de 12.547 casos

confirmados por sífilis congênita, 61,95% (n=7.773) foram diagnosticados ainda, no pré-natal, 27,87% (n=3.498) no momento do parto e 4,13% (n=519) após o parto. Quanto à evolução de 11.589 casos, 93,11% (n=10.791) resultaram em sobrevivência, ao passo que 1,98% (n=230) foram a óbito pelo agravo notificado. Conclui-se que a prevalência de sífilis gestacional e congênita é alta, dessa maneira, é imperativo melhor atenção dos órgãos de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: *Treponema pallidum*; IST; Gestantes; Sífilis congênita.

CASE STUDY OF GESTATIONAL SYPHILIS AND CHILD MORBIDITY AND MORTALITY. IMPACTS ON PUBLIC HEALTH AND COLLECTIVITIES

ABSTRACT: Syphilis is an infectious disease produced by the predominantly sexually transmitted bacterium *Treponema pallidum*, which, if left untreated, can progress to stages that compromise the skin, heart, liver, and CNS. The aim of this study was to analyze the prevalence of gestational and congenital syphilis cases, as well as the evolution of death in Rio Grande do Sul, Brazil, from 2007 to 2018. This is a retrospective, descriptive and exploratory study with quantitative character. Secondary data from cases of gestational and congenital syphilis obtained from DATASUS from the Ministry of Health and tabulated at TABNET were used, with temporal frequency analysis, without the need for submission to the approval of the research ethics committee. The diagnostic criterion for gestational syphilis was based on treponemal tests. During the study period, 20,243 cases of gestational syphilis were reported, of which 62.45% (n = 12,643) of the cases were confirmed by the treponemal test. From a total of 12,547 cases confirmed by congenital syphilis, 61.95% (n = 7,773) were still diagnosed prenatally, 27.87% (n = 3,498) at delivery and 4.13% (n = 519) after delivery. Regarding the evolution of 11,589 cases, 93.11% (n = 10,791) resulted in survival, while 1.98% (n = 230) died due to the reported injury. It is concluded that the prevalence of gestational and congenital syphilis is high, thus, it is imperative to better attention of the health organs.

KEYWORDS: *Treponema pallidum*; IST; Pregnant women; Congenital syphilis.

1 | INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa, sistêmica, de evolução crônica e abrangência mundial, que apresenta um período de incubação característico e conhecida como “Infecção Sexualmente Transmissível (IST)”, curável e exclusiva do ser humano, causada pelo agente etiológico, a espiroqueta *Treponema pallidum*, uma bactéria assim denominada, devido à dificuldade de se corar com as técnicas existentes à época (SANTOS et al.,2016).

Os estudos que levaram à sua descoberta, em 1905 citam Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffmann, na Alemanha, porém, foi Wassermann, em 1907, quem desenvolveu o primeiro exame sorológico efetivo para a detecção da patologia

(SANTOS et al.,2016; SILVA et al.,2017).

Sua transmissão ocorre principalmente pela via sexual e vertical, mas, também, por contato com as lesões e transfusão sanguínea na fase inicial da doença (SANTOS et al.,2016). De caráter evolutivo e agravante, a sífilis, quando não tratada, atinge estágios avançados, os quais podem comprometer a saúde dos pacientes, desde afecções na pele até órgãos internos, como o coração, fígado e sistema nervoso central (SNC), de acordo com o curso da doença. A enfermidade se manifesta em diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Nos dois primeiros, os sintomas são mais evidentes e o risco de transmissão é maior, havendo, posteriormente, um período praticamente assintomático, em que a bactéria fica latente no organismo, porém, a doença retorna com agressividade, acompanhada de complicações graves, causando cegueira, paralisia, doença cardíaca, transtornos mentais, podendo evoluir para a morte do paciente, quando não detectada a tempo (SILVA et al.,2017; INSTITUCIONAIS 2008).

De ocorrência silenciosa e sem o devido tratamento, a doença tende a se disseminar pelo organismo, sendo que, aproximadamente um terço das pessoas acometidas na forma secundária desenvolve as complicações da fase terciária da doença, em que poderá haver comprometimentos cardíacos, neurológicos ou outros agravantes. Na maioria das vezes, o curso da doença é assintomático, com ausência dos treponemas nas lesões e reações sorológicas apresentando baixos títulos (INSTITUCIONAIS 2008).

Importante destacar que, quando adquirida durante a gestação, a sífilis pode levar ao abortamento espontâneo, morte fetal ou neonatal, prematuridade e graves danos à saúde do conceito, como o comprometimento oftalmológico, auditivo e neurológico (SANTOS et al.,2016; SILVA et al.,2017).

1.1 Diagnóstico

O Ministério da Saúde preconiza o teste rápido (TR) de sífilis, disponível nos serviços de saúde do SUS. Prático e de fácil execução, a leitura do resultado é obtida em aproximadamente, 30 minutos, sem necessidade de estrutura laboratorial complexa. Esta é a principal forma de diagnóstico da sífilis.

Esse TR de sífilis é distribuído pelo Departamento das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (DIAHV/SVS/MS) como parte da estratégia para ampliar a cobertura diagnóstica da doença. Em casos de TR positivos ou caracterizados como, reagentes, uma amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para realização de um teste laboratorial (não treponêmico) para confirmação do diagnóstico. Os sinais e sintomas da sífilis variam de acordo com cada estágio da doença (INSTITUCIONAIS 2008; BRASIL 2007).

1.2 Sífilis primária

Apresentando ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele), que aparece entre 10 a 90 dias após o contágio (incubação), sendo essa lesão, rica em bactérias. A ferida normalmente não dói, não coça, sem ardência ou pus, podendo estar acompanhada de ínguas (caroços) na virilha.

1.3 Sífilis secundária

Os sinais e sintomas aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial. Podem ocorrer manchas no corpo, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés. As lesões apresentam-se ricas em bactérias e os sintomas variam de febre, mal-estar, cefaleia e até ínguas pelo corpo.

1.4 Sífilis latente ou fase assintomática

Não aparecem sinais ou sintomas (assintomática). Dividida em sífilis latente recente (inferior a dois anos de infecção) e sífilis latente tardia (acima de dois anos de infecção) e a duração é variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária.

1.5 Sífilis terciária

Estudos relatam que essa fase pode surgir a partir de 02 anos, até 40 anos, após o início da infecção e costuma apresentar sinais e sintomas característicos, principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte.

1.6 Tratamento

O tratamento de eleição para o controle da sífilis é a partir do princípio ativo penicilina benzatina, utilizada em aplicação por via intramuscular, apresentando-se, de acordo com estudos e resultados como a principal e eficaz forma de combater a bactéria causadora da doença. Todos os portadores, quando diagnosticados com sífilis, devem iniciar o tratamento de imediato, principalmente gestantes, com a antibioticoterapia descrita.

1.7 Sífilis congênita

A sífilis congênita é decorrente da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante não tratada ou inadequadamente tratada, para o seu conceito, por via transplacentária a qual pode resultar em uma série de problemas e sequelas para o Recém Nascido (RN), tais como abortamento, prematuridade, complicações

agudas e outras sequelas fetais (BRASIL 2017). Existe, ainda, a chance de contaminação direta durante a passagem pelo canal de parto, uma vez que existam lesões genitais na gestante, que são responsáveis por 95% dos casos de sífilis (SILVA et al.,2017). No entanto a transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação e em qualquer estágio da doença, com probabilidades de 50% a 100% na sífilis primária e secundária, 40% na sífilis latente precoce e 10% na sífilis latente tardia. Em torno de 40% dos casos podem evoluir para o aborto espontâneo, natimorto e óbito perinatal (INSTITUCIONAIS 2008; BRASIL 2016).

A OMS estima que, mundialmente, a sífilis atinge um milhão de gestantes por ano. Essas infecções levam a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais colocando mais de 200 mil crianças em risco de morte prematura. Já no Brasil, entre os anos de 2010 e 2016, houve um aumento de 3 vezes tanto na taxa de incidência de sífilis congênita quanto nas taxas de detecção de sífilis em gestantes por mil nascidos vivos, passando de 2,4 para 6,8 e de 3,5 para 12,4 casos por mil nascidos vivos, respectivamente. (BRASIL 2017).

Preconiza-se o rastreamento sorológico de toda gestante na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre e no momento do parto (BRASIL 2007). Para isso, é realizado apenas um teste de triagem, em geral o teste não treponêmico Venereal Diseases Research Laboratory (VDRL). Nos casos em que o VDRL é positivo, instituem-se testes treponêmicos mais específicos (ANDRADE et al.,2018). As gestantes que apresentarem sorologia positiva devem dar início imediato ao tratamento com penicilina G benzatina (BRASIL 2007). Seus parceiros, também devem realizar o teste treponêmico ou teste rápido e tratados de acordo com as recomendações vigentes (ANDRADE et al.,2018).

A história clínico-epidemiológica da mãe, o exame físico da criança e os resultados dos testes, incluindo exames radiológicos e laboratoriais, devem ser avaliados, com a finalidade de diagnóstico seguro, correto e de certeza, para a sífilis congênita.

Embora os órgãos de assistência à saúde recomendem que esse teste sorológico seja oferecido a toda gestante nos primeiros estágios da gravidez, muitas vezes os serviços de pré-natal não realizam uma cobertura adequada, incluindo a realização do *screening* sorológico e o tratamento específico às pacientes, contribuindo assim, para a disseminação da doença e seus agravos em saúde coletiva.

1.8 Situação epidemiológica da sífilis no Brasil

Estudos convergem, apontando que nos últimos cinco anos, o Brasil observou um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida, que pode ser atribuído, em parte, pelo aumento da cobertura de testes, com a ampliação do uso de testagem rápida, redução do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde à administração da penicilina na Atenção Básica,

desabastecimento mundial de penicilina, entre outros. Além disso, o aprimoramento do sistema de vigilância pode se refletir no aumento de casos notificados (BRASIL 2017; BRASIL 2016).

2 | OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi analisar a prevalência de casos de sífilis gestacional e congênita, bem como, a evolução de óbito, no Rio Grande do Sul, Brasil, no período de 2007 a 2018.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com caráter quantitativo no qual foram empregados dados secundários de casos de sífilis gestacional e congênita obtidos no DATASUS do Ministério da Saúde e tabulados no TABNET com análise de frequência temporal. Além disso, nesse trabalho, foi realizada uma ampla revisão de literatura com base em integrar esses dados, tendo à finalidade de complementar a discussão dos resultados. Foram utilizados os bancos de dados Periódicos Capes Lilacs e Google Acadêmico, com os seguintes descritores: Sífilis gestacional no RS; Sífilis congênita no estado do RG do Sul, gerando 3.640 artigos obtidos, sendo que desses, efetivamente, lidos 15 artigos e seus resumos. Ao final, foram selecionados (seis) 6 artigos, utilizando-se os critérios de inclusão, entre os quais: exemplares publicados entre os anos de 2018 a 2019, artigos de revisão e originais e somente em português. Desta forma, excluíram-se os estudos que não satisfizeram os critérios, apesar de os títulos serem muito sugestivos à temática.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos com assuntos pertinentes encontram-se resumidos no quadro 1.

Autor/ano	Tipo de estudo	Variáveis analisadas	Resultados obtidos
Guimarães et al/2018	Descritivo, retrospectivo e quantitativo	Evolução da sífilis congênita; prevalência de sífilis gestacional.	Prevalência de 1.033 casos de sífilis em gestantes, quanto a evolução da sífilis congênita a maioria resultou em sobrevida.
Nunes et al/2018	Ecológico	Prevalência de sífilis gestacional	Foram notificados 3.890 casos de sífilis gestacional.

Leite et al/2019	Descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa	Prevalência de sífilis congênita; Nascidos vivos e óbitos por sífilis congênita	Obteve-se alto índice de SC e houve maior percentual de nascidos vivos, cerca de 83,40% e, baixo percentual de óbito notificado pelo agravo 2,23%.
Silva et al/2019	Descritivo, quantitativo e analítico	Prevalência de sífilis congênita	Foram notificados 4710 casos de sífilis congênita.
Teixeira et al/2018	Epidemiológico observacional do tipo ecológico	Incidência de sífilis congênita	A incidência passou de 0,78/1.000 nascidos vivos em 2002 para 5,03/1.000 nascidos vivos em 2012.
Santos et al/2018	Exploratória descritiva de forma quantitativa	Percentual de diagnóstico de sífilis congênita no pré-natal, momento do parto e após o parto.	58,7% receberam o diagnóstico no pré-natal, 28,0% no momento do parto/curetagem e 8,9% após o parto.

Quadro 1

Neste estudo foram notificados 20.243 casos de sífilis gestacional no Rio Grande do Sul, no período de 2007 à 2018, o que representa em média 1.840 casos ao ano. Embora sejam dados pouco expressivos, a prevalência continua relativamente alta. Segundo (GUIMARÃES et al., 2018), no período de 2009 a 2013 foram confirmados 1.033 casos de sífilis em gestantes no Maranhão, média de 258 casos ao ano. Achados semelhantes, foram encontrados no estudo de (NUNES et al., 2018), realizado no estado de Goiás, em que foram notificados 3.890 casos de sífilis gestacional. Esses dados são muito inferiores em relação aos encontrados pelo presente estudo, mesmo levando em consideração os períodos analisados nos diferentes estudos, o que sugere a necessidade de intervenções para o combate da sífilis gestacional no RS.

Em contrapartida, a partir do informe epidemiológico de 2018, observa-se que no RS houve aumento na taxa de detecção de sífilis na gestação que passou de 4,6 em 2011 para 25,4 casos a cada mil nascidos vivos em 2017, fato que corrobora com os dados desse estudo.

Em relação às gestantes que possuíam sífilis, cerca de 12.547 casos repercutiram em sífilis congênita (SC) no RS, no período analisado. Segundo (LEITE et al., 2019) no período de 2010 a 2017, de um total de 415.925 Nascidos Vivos (NV) registrados no SINASC dos recém nascidos de mães residentes em Alagoas, obteve-se o diagnóstico de SC 2.958 (0,71%) dos casos registrados pelo SINAN. Resultados semelhantes foram encontrados no estado do Pará no período de 2007 a 2016 pelo autor (SILVA et al., 2019) em que, foram diagnosticados e notificados 4710 casos de sífilis congênita. A partir disso, é possível analisar que a sífilis congênita também possui prevalência elevada o que reflete uma possível negligência por parte do sistema público de saúde, sobretudo, da falta ou inadequação do tratamento da

mãe. Com isso, o pré-natal torna-se importante, para detectar a sífilis materna e, dessa maneira, impedir a progressão da doença tanto para a gestante assim como para o feto.

A taxa de incidência de sífilis congênita também aumentou nos últimos anos no RS, segundo o autor (TEIXEIRA et al., 2018), passou de 0,78/1.000 nascidos vivos em 2002 para 5,03/1.000 nascidos vivos em 2012. Tendência que progride até os dias atuais em que a taxa de incidência do RS por mil nascidos vivos, passou de 4,4 em 2011 para 14,2 em 2017, de acordo com o boletim epidemiológico de 2018.

Ainda sobre a sífilis congênita 61,95% (n=7.773) foram diagnosticados no pré-natal, 27,87% (n=3.498) foram diagnosticados no momento do parto e, 4,13% (n=519) após o parto. Resultados semelhantes foram encontrados por (SANTOS et al., 2018), em que 58,7% receberam o diagnóstico no pré-natal, 28,0% no momento do parto/curetagem e 8,9% após o parto. Esse resultado demonstra que apesar do diagnóstico ser feito, possivelmente existe uma inadequação do tratamento por falha na atenção à gestante especialmente no pré-natal, onde a gestante deve ser orientada à possíveis desfechos negativos tanto para a mãe quanto para o feto, das formas de prevenção e cuidado para evitar infectar seu parceiro, por isso, deve-se ressaltar a importância do parceiro realizar o diagnóstico de sífilis para que não haja reinfecção. Ainda, enfatizar que o tratamento, se adequado, repercutirá em bons resultados e, que o medicamento possui baixo custo.

Quanto a evolução de 11.589 casos, 93,11% (n=10.791) resultaram em sobrevida, ao passo que 1,98% (n=230) foram a óbito pelo agravo notificado. (LEITE et al., 2019) em seu estudo também verificou que houve maior percentual de nascidos vivos, cerca de 83,40% e, baixo percentual de óbito notificado pelo agravo 2,23%. Resultados semelhantes foram encontrados por (GUIMARÃES et al., 2018) que também verificaram maior sobrevida 95,1% e 1,8% óbito pelo agravo notificado.

5 | CONCLUSÃO

A partir desse estudo, observa-se um crescente aumento, na última década, de casos de sífilis gestacional e congênita no RS. Adicionalmente, a prevalência de ambos é alta em relação à outros estados. Além disso, mais da metade das gestantes transmitiram aos seus filhos a doença. Apesar do diagnóstico de sífilis congênita ser realizado em sua maioria precocemente levanta questões em relação ao rastreamento para sífilis durante o pré-natal para prevenção da transmissão vertical, a capacitação dos profissionais de saúde para melhor atenção à gestante e tratamento do parceiro sexual são alguns pontos que devem ser abordados pelas políticas de saúde pública. Ainda assim, apesar da prevalência elevada a maioria dos casos de sífilis congênita evoluíram para sobrevida. Ademais, observa-se que a questão do crescente aumento de casos de sífilis gestacional e congênita não é um acontecimento tão recente,

e sim, um problema de saúde pública que não recebeu a merecida atenção que deveria quando começou a eclodir, pois trata-se de uma patologia cujo diagnóstico e tratamento pode ser realizado com baixo custo, sem oferecer nenhuma dificuldade operacional. Constata-se, por fim, que, apesar das ações desenvolvidas, os dados disponíveis demonstram um nível insuficiente de controle da doença.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ana Laura Mendes Becker et al. **Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil**. Revista Paulista de Pediatria, v. 36, n. 3, p. 376-381, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Boletim Epidemiológico. **Sífilis 2017**. 48(36). Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis**. Manual de bolso. 2007 Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticalhivsifilis_manualbolso.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul. Boletim Epidemiológico. **Sífilis no Rio Grande do Sul 2016**. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/21122217-6-2-informe-sifilis.pdf>>.

DA SILVA, Luísa Margareth Carneiro et al. **Sífilis congênita no estado do Pará-Brasil, 2007 a 2016**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 24, p. e1003-e1003, 2019.

DOS SANTOS, Gabriel Zanotto; TERRA, Márcia Regina. **SÍFILIS E SEUS DIFERENTES ESTÁGIOS INFECCIOSOS**. 2016.

GUIMARÃES, Thaíse Almeida et al. **Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão**. Arquivos de Ciências da Saúde, v. 25, n. 2, p. 24-30, 2018.

INSTITUCIONAIS, Informes Técnicos. **Sífilis congênita e sífilis na gestação**. Rev Saude Publica, v. 42, p. 768-772, 2008.

LEITE, Jair Kleyson Sousa et al. **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SÓCIO DEMOGRÁFICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE ALAGOAS DURANTE O PERÍODO DE 2010 A 2017**. Gep News, v. 2, n. 2, p. 176-181, 2019.

NUNES, Patrícia Silva et al. **Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 27, p. e2018127, 2018.

SANTOS, Joyce Kellen Marques dos. **Levantamento epidemiológico de sífilis congênita em Rondônia no período de 2010 a 2017**. 2018.

SILVA, Helena Caetano Gonçalves. **Incidência de Sífilis Congênita no Estado de Santa Catarina no ano de 2012**. Arquivo Catarinense de Medicina, v. 46, n. 2, p. 15-25, 2017.

TEIXEIRA, Lisiane Ortiz et al. **Tendência temporal e distribuição espacial da sífilis congênita no estado do Rio Grande do Sul entre 2001 e 2012**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 2587-2597, 2018.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Samuel Miranda Mattos - Professor de Educação Física e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. MBA em Gestão de Academias e Negócios em Esporte e Bem-Estar pelo Centro Universitário Farias Brito – FFB. Professor do Curso de Especialização em Preparação Física do Instituto de Capacitação Business School Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq. Foi monitor voluntário da Disciplina de Ginástica Esportiva (2013/2014). Foi Bolsista de Iniciação Científica da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico- FUNCAP (2014/2015) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq (2015/2016) da Universidade Estadual do Ceará-UECE (2016/2017) e bolsista voluntário do Projeto de Extensão do Centro de Tratamento de Transtornos Alimentares- CETRATA (2012/2014).

Kellen Alves Freire - Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2012/2016). Foi monitora da disciplina Anatomia Sistêmica (2013). Pós-graduada em Prescrição de Fitoterápicos e Suplementação Clínica e Esportiva pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2016/2018). Participou do projeto de extensão “Escola saudável: prevenção de sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares” (2017/2019). Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 104, 105, 113, 117
Analgesia por acupuntura 119, 126
Análise parasitológica 20
Auriculoterapia 118, 119, 120, 124, 126, 127

C

Cervicalgia 118, 119, 120, 122, 125, 126, 127
Clínica 20, 21, 22, 26, 27, 41, 68, 88, 95, 127, 128, 164, 188, 190, 191, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 234, 249, 263, 283
Comunidade 1, 2, 3, 6, 7, 10, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 40, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 107, 134, 145, 170, 186, 204, 206, 207, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 248

D

Dependência psicológica 157
Diabetes 1, 2, 6, 7, 43, 75, 175, 176, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 201, 202, 203, 204, 236, 243, 246, 248
Doença do caramujo 19, 20, 58
Doença negligenciada 20
Doenças 1, 2, 4, 5, 6, 7, 10, 17, 43, 47, 48, 52, 75, 79, 108, 112, 114, 117, 120, 126, 129, 130, 136, 142, 144, 158, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 183, 184, 185, 190, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 214, 232, 238, 243, 246, 247, 271, 272, 276, 277, 278, 279, 281

E

Educação em saúde 19, 28, 68, 75, 104, 105, 106, 107, 110, 115, 116, 117, 203, 210, 235
Educação médica 189, 199, 200
Epidemiologia 20, 29, 67, 76, 134, 139, 155, 164, 165, 172, 185, 187, 190, 199, 202, 204, 205, 216, 218, 227, 283
Escola 39, 53, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 134, 138, 139, 186, 199, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 227, 248, 283
Esquistossomose 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139

F

Fatores sociais 1, 2, 58, 158, 181

G

Gestantes 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 179, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248

H

Hanseníase 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18

I

Incapacidades físicas 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18

Infecções sexualmente transmissíveis 104, 107, 112, 116

Integralidade 1, 2, 8, 39, 42, 43, 86, 141, 263

Integralidade em saúde 141

Internato 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198

Intervenções médicas 1, 7

Intoxicação 10, 68, 70, 72, 73, 75, 76, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164

M

Medicina baseada em evidências 189, 195, 199, 200

Mergulhadores do corpo de bombeiros 31

Morbidade 8, 21, 83, 84, 88, 135, 142, 157, 165, 166, 167, 168, 169, 174, 176, 183, 225, 228, 232, 236

O

Obesidade 4, 75, 175, 176, 181, 182, 183, 184, 187, 201, 202, 243, 283

P

Perfil social 1, 2, 3, 6, 224

Pesquisa sobre serviços de saúde 141

Poluição ambiental 58

Prevalência 6, 10, 12, 15, 21, 22, 23, 24, 29, 115, 118, 121, 125, 134, 135, 136, 137, 142, 147, 148, 152, 153, 154, 156, 160, 161, 162, 175, 177, 179, 181, 183, 185, 186, 187, 218, 225, 232, 236, 242, 244, 246, 247, 248, 250, 253, 254, 256, 260, 263, 278, 279, 281

Prevenção primária 142

Programas de imunização 141

R

Riscos ocupacionais 31, 33, 34, 35, 272, 274, 276, 277, 281

S

Saneamento básico 20, 57, 58

Saúde pública 1, 9, 10, 16, 68, 69, 76, 84, 114, 124, 125, 138, 147, 154, 155, 156, 158, 164, 195, 202, 206, 207, 220, 224, 225, 239

Sífilis congênita 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155

Substâncias psicoativas 157, 158

T

Treponema pallidum 147, 148, 150

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-764-2



9 788572 477642