



Saúde Coletiva:

Solução de Problemas e
Qualificação do Profissional

Edson da Silva
(Organizador)

 **Atena**
Editora
Ano 2020



Saúde Coletiva:

Solução de Problemas e
Qualificação do Profissional

Edson da Silva
(Organizador)

 **Atena**
Editora
Ano 2020

Editora Chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr^ª Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliariari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás

Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Saúde coletiva: solução de problemas e qualificação do profissional

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Edson da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T776 Saúde coletiva: solução de problemas e qualificação do profissional / Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-629-4

DOI 10.22533/at.ed.294200112

1. Saúde pública. 2. Política de saúde. 3. Saúde coletiva. I. Silva, Edson da (Organizador). II. Título.

CDD 362.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

A obra “Saúde Coletiva: Solução de Problemas e Qualificação do Profissional” aborda alguns limites, desafios e potencialidades na formação profissional no âmbito da saúde coletiva. A coletânea reuniu trabalhos de autores de diversas especialidades, foi estruturada com 42 capítulos e organizada em dois volumes.

Com 22 capítulos, o volume 1 reúne trabalhos multiprofissionais que abordam temas variados de pesquisas, relatos de experiências, ensaios teóricos e revisões da literatura. Nesse volume você encontra atualidades em diversas áreas relacionadas à saúde coletiva, destacando-se alguns aspectos sobre saúde da mulher e saúde pública.

Deste modo, a obra Saúde Coletiva: Solução de Problemas e Qualificação do Profissional apresenta trabalhos científicos baseados nos resultados obtidos por pesquisadores, profissionais e acadêmicos de diversos campos de atuação da saúde coletiva. Espero que as vivências compartilhadas nessa coletânea contribuam para o enriquecimento da formação universitária e da atuação profissional nesta área da saúde. Agradeço aos autores que tornaram essa edição possível e desejo uma ótima leitura a todos.

Prof. Dr. Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL NO ESTADO NO PIAUÍ

Layany Feitosa Pinho
Ywsnara Khysnna da Silva Viveiros
Flávia Danielli Martins Lima
Jaciane Santos Marques
Cecília Natielly da Silva Gomes
Rosilane de Lima Brito Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.2942001121

CAPÍTULO 2..... 14

ESTUDO DE CASO DE UMA IMIGRANTE GRÁVIDA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: UMA ABORDAGEM DE GÊNERO E CORPORALIDADE

Dora Mariela Salcedo Barrientos
Cintia Magalhães Neia
Priscila Mazza de Faria Braga
José Manuel Peixoto Caldas
Stefanie Sussai
Nathalya Tavares dos Santos
Vitória Gabriela Picolo
Jadson Marques Dantas
Carolina Bezerra Coe
Anacláudia Fontes Capanema

DOI 10.22533/at.ed.2942001122

CAPÍTULO 3..... 25

SEMANA MUNDIAL DA AMAMENTAÇÃO: EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DE ATIVIDADES SOBRE CONSCIENTIZAÇÃO DE ALEITAMENTO MATERNO

Débora Cristina Modesto Barbosa
Paola Yoshimatsu Izelli
Márcia Isabelle dos Santos
Renata Miyake Almeida Prado
Pedro Martins Faria
Leonardo Salamaia
Ana Gabriela Machado Nascimento
Ana Paula Raizaro
Giovanna Cavalcanti Banov
Sofia Banzatto
Daniela Buchrieser Freire
Camila Arruda Dantas Soares

DOI 10.22533/at.ed.2942001123

CAPÍTULO 4..... 39

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO EM CATADORAS DE LIXO: UM DESAFIO PARA A

EQUIDADE

Leticia Almeida de Assunção
Angélica Menezes Bessa Oliveira
Ana Caroline Guedes Souza Martins
Luiz Euclides Coelho de Souza Filho
Alzinei Simor
Alzinei Simor Filho
Alexandre Pontes Simor
Flávia Luciana Pinheiro de Souza Pinto Martins
Erika de Cássia Lima Xavier
Adriane de Cássia Monteiro da Rocha
Juliana Rosário de Moraes
Maria Margarida Costa de Carvalho
Alda Lima Lemos

DOI 10.22533/at.ed.2942001124

CAPÍTULO 5..... 50

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Bibione Tercia de Oliveira Silva
Michelle Santana Prata
Derijulie Siqueira de Souza

DOI 10.22533/at.ed.2942001125

CAPÍTULO 6..... 58

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA SALA DE ESPERA DE UM AMBULATÓRIO COM GESTANTES DE ALTO RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thayná Cunha Bezerra
Leula Campos Silva
Aimê Villeneuve de Paula Guedelha
Karen Dutra Macedo

DOI 10.22533/at.ed.2942001126

CAPÍTULO 7..... 67

ADOLESCENTES GRÁVIDAS RESIDENTES EM ÁREA DE RESSACA: ESTUDO À LUZ DA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE

Katiciane Rufino da Silva
Hiago Rafael Lima da Silva
Kairo Neri dos Santos
Luzilena de Sousa Prudêncio
Anneli Mercedes Celis de Cárdenas
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Rubens Alex de Oliveira Menezes
Maria Virgínia Filgueiras de Assis Mello
Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini
Nely Dayse Santos da Mata

DOI 10.22533/at.ed.2942001127

CAPÍTULO 8..... 83

UTILIZAÇÃO DE ESCALAS NO RASTREAMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ATENÇÃO BÁSICA

Maria Paula da Silva Oliveira
Zilda Tavares Pereira
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Taís Silva de Oliveira
Alaine Maria da Costa
Elisângela Márcia de Oliveira
Vera Lúcia da Silva Lima
Cyane Fabiele Silva Pinto
Marília Silva Medeiros Fernandes
Maria do Socorro Rego de Amorim
Adriana de Medeiros Santos

DOI 10.22533/at.ed.2942001128

CAPÍTULO 9..... 94

MÃES DE UTI RELATO DE DOR E ESPERANÇA

Maely Terezinha Mendes
Bruna Maria Rossignolli
Danyelle Blanski Zimmer
Jaqueline Felix de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.2942001129

CAPÍTULO 10..... 103

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍFILIS CONGÊNITA E GESTACIONAL NO MUNICÍPIO DO CABO DE SANTO AGOSTINHO EM PERNAMBUCO, 2015-2018

Cintia Michele Gondim de Brito
Lilian Maria Lapa Montenegro
Haiana Charifker Schindler

DOI 10.22533/at.ed.29420011210

CAPÍTULO 11.....115

HOMENS: A RESPEITO DA SAÚDE E DO CUIDADO DE SI MESMOS

Franklin de Oliveira Lima
Cristina Camelo de Azevedo
Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.29420011211

CAPÍTULO 12..... 128

FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE NEONATAL NO PERÍODO DE 2005 A 2015

Liana Caroline Bruno Lobato
Ana Catarina de Melo Araújo
Aline Beatriz dos Santos Silva

Rhaissa Alves Vieira dos Santos
Sara Larissa de Melo Araújo
Simone Lugon da Silva Almeida
Aline Luzia Sampaio Guimarães
DOI 10.22533/at.ed.29420011212

CAPÍTULO 13..... 140

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE OS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS
COM FOCO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA JOVENS ESCOLARES**

Antônia Fernanda Sousa de Brito
Jullyet Kherolainy Carneiro da Silva
Ciliane Macena Sousa

DOI 10.22533/at.ed.29420011213

CAPÍTULO 14..... 146

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CITOPATOLÓGICOS DE INFECÇÕES PELO
PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) EM ADOLESCENTES CEARENSES**

Valéria de Souza Araújo
Antonio Germane Alves Pinto
Raul Roriston Gomes da Silva
Déborah Albuquerque Alves Moreira
Maria Corina Amaral Viana
Cícera Luciele Calixto Alves
Rosemary dos Santos Barbosa
Maria Isabel Caetano da Silva

DOI 10.22533/at.ed.29420011214

CAPÍTULO 15..... 154

**VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA EM ADOLESCENTES RESIDENTES DO
MUNICÍPIO DE MACAPÁ –AP/BRASIL**

Jessica Natasha Brandão Silva Bezerra
Francisca Evelen Suelen Silva de Aguiar
Katiciane Rufino da Silva
Ingrid Cleyse Martins Damasceno
Luzilena de Sousa Prudêncio
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Rubens Alex de Oliveira Menezes
Marlucilena Pinheiro da Silva
Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini
Nely Dayse Santos da Mata

DOI 10.22533/at.ed.29420011215

CAPÍTULO 16..... 164

**PREVALÊNCIA DO *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* NOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE DA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL**

Francisco José Barbas Rodrigues
Patrícia Margarida dos Santos Carvalheiro Coelho

DOI 10.22533/at.ed.29420011216

CAPÍTULO 17..... 177

DOENÇAS OCUPACIONAIS RELACIONADAS À SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Elton Filipe Pinheiro de Oliveira
Francisca Maria Pereira da Cruz
Maria Eliane Andrade da Costa
Diana Nogueira Villa Jatobá
Ana Rachel Cavalcante Araújo Fernandes
Fernanda Lorrany Silva
Ana Zilda Rodrigues do Nascimento
Jessica Mykaella Ferreira Feitosa
Jordeilson Luis Araujo Silva
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Thamirys de Carvalho Mota

DOI 10.22533/at.ed.29420011217

CAPÍTULO 18..... 190

O CONHECIMENTO SOBRE HOMEOPATIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE NÍVEL SUPERIOR QUE ATUAM NAS USFs DO MUNICÍPIO DE LAJEDO – PE

José Walter Rodrigues da Silva
Isabela Fernanda da Silva
José Edson de Souza Silva

DOI 10.22533/at.ed.29420011218

CAPÍTULO 19..... 208

APLICAÇÃO DO ARCO DE MAGUERZ NA INTERVENÇÃO DOS PROBLEMAS NA COMUNIDADE DO RODOLFO TEÓFILO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ariadne Freire de Aguiar Martins
Antônia Lívia Silva Holanda
Cicero Cleber Brito Pereira
Francisco Lindomar Gomes Fernandes
Luana Caetano de Medeiros Lima
Cleide Carneiro
Lidia Andrade Lourinho
Heraldo Simões Ferreira
Annatália Meneses de Amorim Gomes
Alice Maria Correia Pequeno

DOI 10.22533/at.ed.29420011219

CAPÍTULO 20..... 220

PRODUÇÃO DO CUIDADO COM A INSERÇÃO DE UMA MÉDICA CUBANA EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Rose Manuela Marta Santos
Tatiana Almeida Couto
Sérgio Donha Yarid
Edite Lago da Silva Sena

DOI 10.22533/at.ed.29420011220

CAPÍTULO 21..... 236

**LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: CONHECIMENTO POR
PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM REGIÃO SUL DO BRASIL**

Fernanda Massan
Mayara Almeida Martins
Léia Regina de Souza Alcântara
Mariza Fordellone Rosa Cruz
Carolina Fordellone Rosa Cruz

DOI 10.22533/at.ed.29420011221

CAPÍTULO 22..... 250

**PREVALÊNCIA DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA-TO NO
PERÍODO DE 2010 A 2019**

Ana Carolina Relíquias Debiazzi
Luana Augusta Santana Lima
Isadora Munaretto Reolon
Nádia Soares Gonçalves Mendes
Nathalia Dias Galvão
Maria Eugênia Caires Santos
Eduardo Cunha Costa
Rodolfo Lima Araújo
Rejanne Lima Arruda

DOI 10.22533/at.ed.29420011222

SOBRE O ORGANIZADOR..... 259

ÍNDICE REMISSIVO..... 260

CAPÍTULO 10

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍFILIS CONGÊNITA E GESTACIONAL NO MUNICÍPIO DO CABO DE SANTO AGOSTINHO EM PERNAMBUCO, 2015-2018

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 06/10/2020

Cintia Michele Gondim de Brito

Laboratório de Imunoepidemiologia
Departamento de Imunologia/Cpqam/ Fiocruz
PE

<http://lattes.cnpq.br/5202741425647654>
<https://orcid.org/0000-0001-7270-7337>

Lilian Maria Lapa Montenegro

Laboratório de Imunoepidemiologia
Departamento de Imunologia/Cpqam/ Fiocruz
PE

<http://lattes.cnpq.br/6066865382706623>
<https://orcid.org/0000-0002-4728-2995>

Haiana Charifker Schindler

Laboratório de Imunoepidemiologia
Departamento de Imunologia/Cpqam/ Fiocruz
PE

<http://lattes.cnpq.br/5061929104507412>

RESUMO: A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, causada pelo *Treponema pallidum*, sua transmissão se dá principalmente por contato sexual; contudo, pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada. No Brasil, observa-se aumento nas incidências de sífilis gestacional e sífilis congênita. O objetivo do estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestante e sífilis congênita no município de Cabo de Santo Agostinho em

Pernambuco de 2015 a 2018. Trata-se de um estudo do tipo descritivo e a coleta de dados secundários foi realizada no SINAN do município. Na série histórica do período de 2015 a 2018, o número de casos da sífilis em gestante apresenta um incremento de casos em comparação com a sífilis congênita. Foi observado ainda, que os casos notificados de sífilis em gestantes são mais notificados na atenção primária e segundo tratamento da sua parceria, o desfecho ignorado foi o campo mais notificado. A maioria do número de notificação de casos de sífilis congênita ocorre em mães que realizaram o pré-natal. E os casos notificados de sífilis congênita, com relação ao esquema de tratamento da mãe, o que predomina é o não realizado ou inadequado. Os achados do estudo corroboram com a literatura científica, onde o número de casos notificados no Brasil de Sífilis em gestantes é maior que a congênita, constando deficiências na assistência à saúde, e contribuindo para a incidência dos casos. Dentre as recomendações do estudo temos: Treinamento para vigilância epidemiológica sobre sistema de informação da sífilis; Fortalecimento do Grupo Técnico de Vigilância da Sífilis do município com reuniões mensais e discussão de casos; Monitoramento pela vigilância epidemiológica do VDRL e teste rápido reagente das gestantes e parcerias para notificar oportunamente os casos; Ampliação do tratamento das parcerias sexuais na atenção primária; Implantação do pré-natal do homem na atenção primária; Registro no cartão do pré-natal a situação do diagnóstico e do tratamento da gestante na atenção primária; Realização de ações educativas sobre o agravo para a

população pela educação em saúde; Qualificação do pré-natal com orientações sobre a doença e uso do preservativo durante a gestação na atenção primária.

PALAVRAS-CHAVE: *Treponema pallidum*, sífilis, vigilância.

ABSTRACT: Syphilis is a systemic infection caused by *Treponema pallidum*, its transmission occurs mainly through sexual contact; however, it can be transmitted vertically to the fetus during the gestation of a woman with untreated syphilis or treated inappropriately. In Brazil, there is an increase in the incidences of gestational syphilis and congenital syphilis. The aim of the study was to characterize the profile epidemiological profile of reported cases of syphilis in pregnant women and congenital syphilis in municipality of Cabo de Santo Agostinho in Pernambuco from 2015 to 2018. This is a descriptive study and the collection of secondary data was carried out at SINAN do County. In the historical series from 2015 to 2018, the number of syphilis cases in pregnant women has an increase in cases compared to syphilis congenital. It was also observed that the reported cases of syphilis in pregnant women are most reported in primary care and according to the treatment of their partnership, the outcome ignored was the most notified field. Most of the number of notification of cases of Congenital syphilis occurs in mothers who have had prenatal care. And the reported cases of congenital syphilis, in relation to the mother's treatment regimen, what predominates is the not performed or inadequate. The study's findings corroborate the literature where the number of cases of syphilis reported in Brazil in pregnant women is higher than congenital, with deficiencies in health care, and contributing to the incidence of cases. Among the recommendations of the study we have: Training for epidemiological surveillance on syphilis information system; Strengthening of Municipal Syphilis Surveillance Technical Group with monthly meetings and discussion of cases; Monitoring by epidemiological surveillance of the VDRL and rapid testing reagent of pregnant women and partnerships to notify cases in a timely manner; Enlargement the treatment of sexual partnerships in primary care; Implementation of prenatal care man in primary care; Record the diagnosis status on the prenatal card and the treatment of pregnant women in primary care; Educational activities on the harm to the population for health education; Prenatal qualification with guidelines on the disease and condom use during pregnancy in care primary.

KEYWORDS: *Treponema pallidum*, syphilis, surveillance.

1 | INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, causada pelo *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), sua transmissão se dá principalmente por contato sexual; contudo, pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada¹⁻⁶.

Segundo a OMS, a situação da sífilis no Brasil não é diferente de outros países. Os números de casos da infecção são preocupantes e a infecção precisa ser controlada². A sífilis é um grave problema de saúde pública que, nos últimos anos, vem apresentando tendência de crescimento na maioria dos países de renda

média, como é o caso do Brasil, e sua ocorrência evidencia falhas principalmente da atenção pré-natal (PN)⁷.

No Brasil, observa-se aumento nas incidências de sífilis gestacional e sífilis congênita⁸⁻¹¹. Em 2018, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 21,4/1.000 nascidos vivos, a taxa de incidência de sífilis congênita foi de 9,0/1.000 nascidos vivos e taxa de mortalidade por sífilis congênita foi de 8,2/100.000 nascidos vivos, sendo também percebido o aumento nestas incidências em outros países do mundo⁴.

A notificação compulsória de sífilis congênita em todo território nacional foi instituída por meio da Portaria GM nº 542 de 22 de dezembro de 1986, a de sífilis em gestantes foi instituída pela Portaria GM nº 33 de julho de 2005. A infectividade da doença por transmissão sexual é maior (cerca de 60%) nos estágios iniciais (primária, secundária e latente recente), diminuindo gradualmente com o passar do tempo (latente tardia e terciária). A transmissão congênita pode causar consequências graves como: aborto, natimorto, parto pré-termo, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, lesões de pele e malformações, com mortalidade em torno de 40% nas crianças infectadas¹.

A evolução natural da doença, pode se apresentar com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, intercalados por períodos de latência, durante os quais não se observa a presença de sinais ou sintomas¹.

O diagnóstico da sífilis pode ser realizado por testes diretos (exame em campo escuro e pesquisa direta do *T. Pallidum* com material corado), e imunológicos não treponêmicos que detectam anticorpos anticardiolipina, que por não serem específicos para os antígenos do *T. pallidum* são chamados de testes não treponêmicos^{1,8-11}.

A gestante deverá ser testada para sífilis durante o pré-natal e seu parceiro sexual também^{1,4}. Para o diagnóstico de sífilis em gestante, podem ser utilizados os testes treponêmicos rápidos ou os testes treponêmicos convencionais e os não treponêmicos. O tratamento na gestante é realizado com a administração da Penicilina Benzatina, devendo ser iniciado em até 30 dias antes do parto^{1,4}.

A sífilis em gestante é um agravo de notificação compulsória em Pernambuco e no Brasil, devendo ser notificada ao ter o diagnóstico confirmado. Em setembro de 2017, o Departamento Nacional de IST/Aids/HV, por meio da Nota Informativa nº 02/2017, alterou os critérios de definições de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita³. Neste contexto, visando a diminuição da subnotificação dos casos de sífilis em gestantes, adotou-se que todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, parto e/ou puerpério deveriam ser notificadas como sífilis em gestantes e não como sífilis adquirida^{3,4}.

Com a finalidade de atualizar a definição de caso de sífilis congênita para

fins de vigilância e visando o alinhamento com as recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde⁶ e da Organização Mundial da Saúde², deve ser avaliada a história clínico-epidemiológica da mãe e/ou os critérios clínicos e laboratoriais da criança exposta. Para fins de vigilância epidemiológica, não se considera como critério de definição de caso de sífilis congênita, o tratamento da parceria sexual da mãe.

Como parte das ações a serem desenvolvidas nas três esferas de gestão do SUS, foi lançada, em 2011, a Rede Cegonha pelo MS como “estratégia que visa assegurar à mulher e à criança o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, parto/nascimento, período pós-parto e atenção infantil em todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)”, como sendo a implantação tendo sido implantado o teste rápido para triagem da sífilis na atenção básica, visando a ampliação da detecção precoce de casos em gestantes e o início oportuno para a prevenção⁷.

O Boletim Epidemiológico da Sífilis/SES/PE, 2018, refere que no período de 2005 a 2017, foram notificados 8.188 casos de sífilis em gestante. Neste período, observou-se um aumento de 507,14% no número de notificações. E de 1999 a 2017, Pernambuco notificou 14.783 casos de sífilis congênita. Desde 2008, verifica-se uma tendência de aumento no número de casos, chegando a 1.885 em 2017³. A Secretária Estadual de Saúde de Pernambuco elaborou o Plano de Enfrentamento da Sífilis no Estado, com o objetivo de reduzir a incidência da sífilis, no período de 2015-2018, e este foi atualizado juntamente com os municípios prioritários para 2019-2022. Ressalta-se que a sífilis congênita e as suas implicações como a mortalidade ou sequelas corroboram para o desenvolvimento de análises e intervenções para reduzir a taxas aceitáveis a ocorrência de casos³.

Embora o controle da sífilis esteja ao alcance de vários países, a sua eliminação depende, em grande medida, da disposição e vontade política dos gestores locais, da colaboração dos profissionais da saúde e da sociedade, em prol de um movimento pela qualidade da atenção às gestantes e suas parcerias sexuais durante o pré-natal, de uma mobilização nacional para ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento, e de interação efetiva de outros setores do governo com a comunidade, principalmente com as redes do movimento popular de mulheres, as comunidades de base e a área acadêmica¹².

Nesse sentido, para que se reverta o cenário atual da sífilis no Brasil é importante o desenho de estratégias que vão além da descentralização organizacional do sistema e que incorporem investimentos em saúde ancorados na equidade regional, a fim de superar as dificuldades do financiamento em saúde, com implementação das linhas de cuidado de sífilis em gestante, parcerias e crianças expostas.

2 | OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Caracterizar o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestante e sífilis congênita no município de Cabo de Santo Agostinho de 2015 a 2018.

2.2 Objetivos específicos

Descrever os casos de sífilis em gestantes por tipo de unidade notificadora, no município de Cabo de Santo Agostinho de 2015 a 2018.

Identificar os casos de sífilis em gestante por tratamento de parceiro, no município de Cabo de Santo Agostinho de 2015 a 2018.

Descrever os casos de sífilis congênita por realização de pré-natal e tratamento da mãe, no município de Cabo de Santo Agostinho de 2015 a 2018.

3 | MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudo

Estudo descritivo.

3.2 Local do Estudo

Município do Cabo de Santo Agostinho situado na região metropolitana do Estado de Pernambuco.

3.3 Período do Estudo

2015 a 2018.

3.4 População do Estudo

Casos de notificação de sífilis em gestante e da sífilis congênita.

3.5 Fonte e coleta de dados

A coleta de dados secundários foi realizada no SINAN do município do Cabo de Santo Agostinho.

3.6 Definição a serem utilizadas no estudo

Os critérios de definição de casos utilizados no estudo para Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita foram⁴:

Sífilis em gestantes

Situação 1: Mulher assintomática para sífilis, que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério apresente pelo menos um teste reagente - treponêmico E/OU não treponêmico com qualquer titulação – e sem registro de tratamento prévio.

Situação 2: Mulher sintomática para sífilis, que durante o pré-natal, parto e/

ou puerpério presente pelo menos um teste reagente - treponêmico E/OU não treponêmico com qualquer titulação.

Situação 3: Mulher que durante o pré-natal, parto e/ou puerpério presente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação E teste treponêmico reagente, independente de sintomatologia da sífilis e de tratamento prévio. Casos confirmados de cicatriz sorológica não devem ser notificados.

Sífilis congênita

Situação 1: Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada.

Situação 2: Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações: Manifestação clínica, alteração líquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente; Títulos de teste não treponêmicos do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto; Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta; Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após 6 meses de idade, em crianças adequadamente tratadas no período neonatal; Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade sem diagnóstico prévio de sífilis congênita.

Situação 3: Evidência microbiológica de infecção pelo *Treponema pallidum* em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necrópsia de criança, aborto ou natimorto.

3.7 Processamento e análise dos dados

A tabulação e tratamento dos dados foram realizados pelo Tabwin e os gráficos pelo Software Excel.

3.8 Aspectos éticos

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, Resolução no 510 de 07 de abril de 2016, a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensada por se tratar de um estudo a partir de banco de dados secundários e de domínio público do Sistema de Informações em Saúde, cujas informações são agregadas e não possibilitam a identificação individual (Ministério da Saúde, 2016).

4 | RESULTADOS

Na série histórica do período de 2015 a 2018, o número de casos da sífilis em gestante apresenta um incremento de casos em comparação com a sífilis congênita, de acordo com a figura 1, apresentada a seguir.

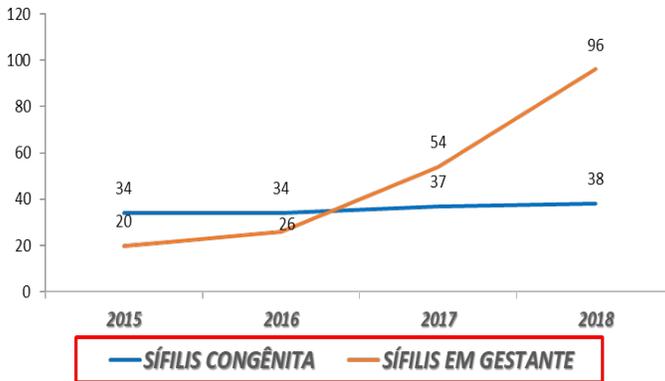


Figura 1. Número de casos notificados de sífilis em gestantes (N=196) e congênita (N=143) segundo ano de notificação. Cabo de Santo Agostinho, 2015 a 2018.

Fonte: SINAN/Vigilância epidemiológica/Secretaria municipal de saúde do Cabo de Santo Agostinho.

*dados provisórios (07/2019).

No período do estudo, observamos que os casos notificados de sífilis em gestantes são mais notificados na atenção primária (Figura 2). No entanto, segundo tratamento da sua parceria, o desfecho ignorado foi o campo mais notificado (Figura 3).

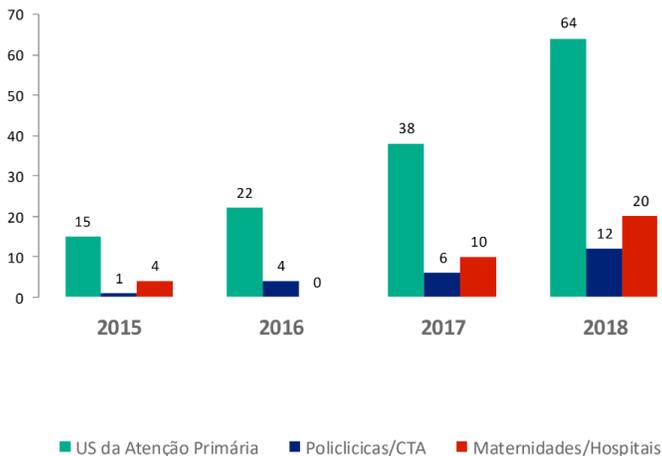


Figura 2. Número de casos notificados de sífilis em gestantes (N=196) segundo tipo de unidade notificadora e ano de notificação. Cabo de Santo Agostinho, 2015 a 2018.

Fonte: SINAN/Vigilância epidemiológica/Secretaria municipal de saúde do Cabo de Santo Agostinho.

*dados provisórios (07/2019).

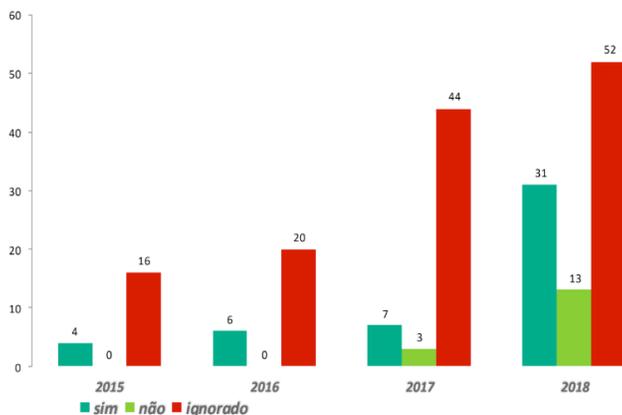


Figura 3. Número de casos notificados de sífilis em gestante (N=196) segundo tratamento de parceiro realizado e ano de notificação. Cabo de Santo Agostinho, 2015 a 2018

Fonte: SINAN/Vigilância epidemiológica/Secretaria municipal de saúde do Cabo de Santo Agostinho.

*dados provisórios (07/2019).

A figura 4 mostra que a maioria do número de notificação de casos de sífilis congênita ocorre em mães que realizaram o pré-natal.

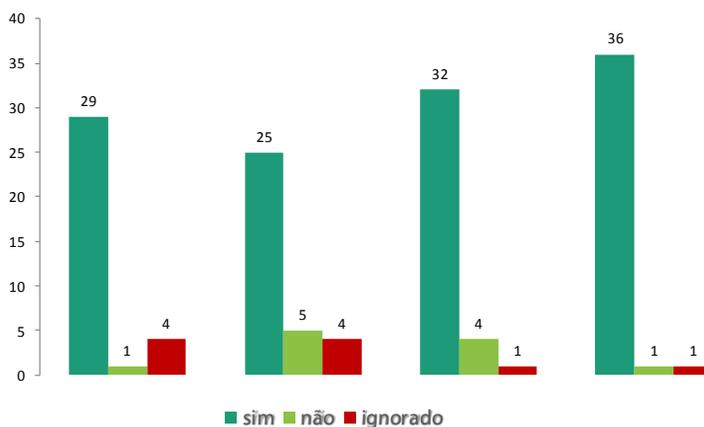


Figura 4. Número de casos notificados de sífilis congênita (N=143) segundo realização de pré-natal e ano de notificação. Cabo de Santo Agostinho, 2015 a 2018.

Fonte: SINAN/Vigilância epidemiológica/Secretaria municipal de saúde do Cabo de Santo Agostinho.

*dados provisórios (07/2019).

A figura 5 mostra o número de casos notificados de sífilis congênita com relação ao esquema de tratamento da mãe, que predomina o não realizado ou inadequado.

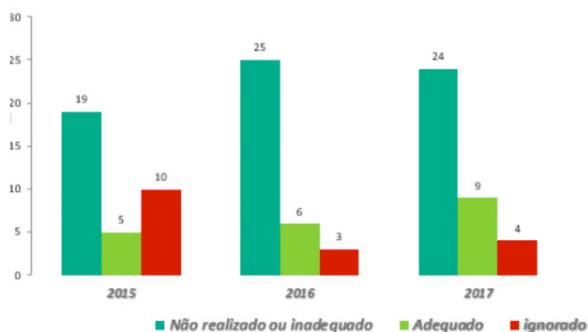


Figura 5. Número de casos notificados de sífilis congênita (N=143) segundo esquema de tratamento da mãe e ano de notificação. Cabo de Santo Agostinho, 2015 a 2018.

Fonte: SINAN/Vigilância epidemiológica/Secretaria municipal de saúde do Cabo de Santo Agostinho.

*dados provisórios (07/2019).

5 | CONCLUSÃO E DISCUSSÃO

Os dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) mostram que os principais desafios para redução da transmissão vertical da sífilis ainda são: baixo número de gestantes adequadamente triadas e tratadas para sífilis, acesso tardio ao pré-natal, limitada utilização de testes rápidos em centros de atendimento, baixa adesão ao tratamento da gestante e parceiro^{1,13}.

No Brasil, o número de casos notificados de sífilis em gestantes tem aumentado a cada ano¹³. Os achados do estudo corroboram com a literatura científica, onde o número de casos notificados de Sífilis em gestantes é maior que a congênita^{7,8,9,14,15}, constando deficiências na assistência à saúde, e contribuindo para a incidência dos casos.

Neste estudo, demonstrou-se que a sífilis em gestante é mais notificada na atenção primária. O mesmo resultado foi observado por Nunes et al (2018)⁸, em Goiás no período de 2007-2014 e Domingues et al¹⁵, no município do Rio de Janeiro, RJ, período de 2007 a 2008, onde a maioria dos casos notificados de sífilis em gestantes foram notificados pela Equipe de Saúde da Família. Segundo Araújo et al¹⁶, as incidências de SC foram mais altas nos estados de maior cobertura da ESF no início do período analisado da série temporal (2003 a 2008).

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, preconiza que a gestante deverá ser testada e tratada para sífilis durante o pré-natal e sua parceria sexual também¹. Porém, neste estudo observou-se que as gestantes e suas parcerias não estão sendo tratadas adequadamente. Ademais, a notificação das parcerias ocorre com baixa qualidade.

Dos casos de sífilis congênita notificados no município do Cabo de Santo Agostinho, foi observado que suas mães realizam o pré-natal. No entanto, dados do estudo *nascer no Brasil* apontam que apesar da gestantes realizarem o pré-natal, seus bebês estão nascendo com sífilis⁹. Esse aumento pode ser atribuído, em parte, à mudança no critério de definição de casos, que passou a considerar a notificação durante o pré-natal, parto e puerpério a partir de outubro de 2017⁴. No Brasil de 2017 para 2018, o número de notificações de sífilis congênita apresentou aumento em todas as regiões do Brasil, com destaque para o incremento de 59,6% na Região Nordeste⁴.

Os estudos científicos demonstram que dentre os fatores que contribuem para o insucesso no controle da sífilis congênita e gestacional podem ser destacados os obstáculos para o acesso aos serviços de pré-natal; a qualidade insuficiente de muitos destes serviços; a falta de solicitação para a realização do exame sorológico das gestantes conforme preconizado; e a não abordagem para tratamento e acompanhamento dos parceiros sexuais daquelas mulheres com resultado de VDRL positivo ^{14,17, 18, 19,20,21}.

6 | RECOMENDAÇÕES

- Treinamento para vigilância epidemiológica sobre sistema de informação da sífilis;
- Fortalecimento do Grupo Técnico de Vigilância da Sífilis do município com reuniões mensais e discussão de casos;
- Monitoramento pela vigilância epidemiológica do VDRL e teste rápido reagente das gestantes e parcerias para notificar oportunamente os casos;
- Ampliação do tratamento das parcerias sexuais na atenção primária;
- Implantação do pré-natal do homem na atenção primária;
- Registro no cartão do pré-natal a situação do diagnóstico e do tratamento da gestante na atenção primária;
- Realização de ações educativas sobre o agravo para a população pela

educação em saúde;

- Qualificação do pré-natal com orientações sobre a doença e uso do preservativo durante a gestação na atenção primária.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Secretaria Municipal de Saúde do município do Cabo de Santo Agostinho pela disponibilidade dos dados.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2020.
2. OMS (Organización Mundial de la Salud). Orientaciones mundiales sobre los criterios y procesos para la validación de la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis. Ginebra: OMS, 2015.
3. BOLETIM SÍFILIS, ano 8, Secretaria Estadual de Vigilância em Saúde de Pernambuco. Outubro de 2018.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Sífilis Brasil, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2019. Brasília, 2019.
5. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES – Treatment Guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep. 2015;64:45-9. [cited 2017 Jun 7]. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6403.pdf>.
6. PAHO (Pan American Health Organization). Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas. Update 2016. Washington, D.C.: PAHO, 2017.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2017.
8. NUNES PS et al. Sífilis e correlação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 27(4): e 2018127, 2018.
9. DOMINGUES RMSM, LEAL MC - Incidência de sífilis congênita: dados do estudo *nascido no Brasil* - Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(6): e 00082415, jun, 2016.
10. KOLMANN TR, DOBSON SR. Syphilis. In: Wilson C, Nizet V, Maldonado Y, Remington JS, Klein JO, editors. Infectious diseases of the fetus and newborn infant. Remington and Klein's infectious diseases of the fetus and newborn infant. 8th ed. Philadelphia: Saunders; 2016. p. 512-43.

11. PEELING RW, YE H. Diagnostic tools for preventing and managing maternal and congenital syphilis: an overview. Bull World Health Organization. 2004;82:439-46.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis, 2017. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf> .
14. Lorenzi DRS, Madi JM. Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal. Rev Bras Ginecol Obstet. 2001; 23(10):647-52.
15. DOMINGUES RMSM, SARACENI V, HARTZ ZMA, LEAL MC. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. Rev Saúde Pública. 2013; 47(1):147-57.
16. ARAUJO CL, SHIMIZU HE, SOUZA AIA, HAMANN EM. Incidence of congenital syphilis in Brazil and its relationship with the Family Health Strategy. Rev Saúde Pública. 2012;46(3):479-86.
17. MESQUITA KO, LIMA GK, FILGUEIRA AA, FLOR SMC, FREITAS CASL, LINHARES MSC, et al. Análise dos Casos de Sífilis Congênita em Sobral, Ceará: contribuições para Assistência Pré-Natal. DST – J Bras Doenças Sex Transm. 2012;24(1):20-7.
18. FONSECA SC, OLIVEIRA LM, ALMEIDA NMR, SILVA KS, LORENA P. Incidence of congenital syphilis in a metropolitan region of Rio de Janeiro State: social inequalities. DST – J Bras Doenças Sex Transm. 2013;25(1):21-5.
19. ROMANELLI RMC, CARELLOS, EVM, SOUZA HC, PAULA AT, RODRIGUES LV, OLIVEIRA WM, SILVA HRM, SACRAMENTO JPC, ANDRADE GMQ. Manejo de sífilis em gestantes e seus recém-nascidos: ainda um problema? J Bras Doenças Sex Transm. 2015; 27(1-2):35-9.
20. MASCHIO-LIMA TAIZA, MACHADO IARA LÚCIA DE LIMA, SIQUEIRA JOÃO PAULO ZEN, ALMEIDA MARGARETE TERESA GOTTARDO. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2019.
21. ARLLIAN KERLEN SIMONELLI SOARES, THIAGO NASCIMENTO DO PRADO, ELIANA ZANDONADE, SANDRA FAGUNDES MOREIRA-SILVA, ANGÉLICA ESPINOSA MIRANDA. Análise espacial da sífilis em gestantes e sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2011-2018. Epidemiol. Serv. Saúde 29 (1). 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescente 38, 67, 70, 71, 72, 73, 77, 140, 147, 150, 153, 155, 160

Aleitamento materno 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 50, 52, 53, 54, 55, 56

Alojamento conjunto 28, 29, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57

Atenção básica 13, 26, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 40, 46, 60, 64, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 106, 113, 115, 116, 117, 118, 124, 125, 126, 127, 144, 153, 186, 206, 211, 219, 220, 221, 222, 226, 229, 233, 234, 239, 248, 249

Autolesão 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163

C

Capacitação 46, 88, 187, 217, 236, 239, 242, 246, 247

Consequências 3, 11, 77, 78, 96, 105, 174, 178, 179, 181, 184, 185, 186

Consórcio de saúde 26

Cuidado pré-natal 59

Cuidados de enfermagem 50, 53, 54

D

Depressão pós-parto 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93

Doenças ocupacionais 177, 178, 179, 180, 181, 184, 188, 189

E

Educação em saúde 9, 12, 39, 45, 46, 50, 52, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 104, 113, 140, 141, 142, 144, 162, 209, 214, 217, 218, 227

Epidemiologia 1, 12, 82, 139, 147, 169, 251, 258

Equidade em saúde 40

Exame Papanicolau 40, 43

G

Gestantes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 36, 58, 60, 61, 62, 63, 65, 68, 70, 71, 78, 79, 90, 103, 105, 106, 107, 109, 111, 112, 114, 130, 134, 138, 213

Gravidez 1, 3, 16, 19, 59, 60, 67, 69, 71, 72, 73, 74, 78, 79, 84, 102, 128, 130, 131, 132, 133, 140, 141, 142, 143, 215

Gravidez de alto risco 59

H

Homeopatia 190, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206,

207, 229

I

Imigrantes 15, 16, 17, 21, 23, 24

Intervenção 3, 15, 17, 18, 19, 25, 41, 99, 118, 140, 142, 143, 144, 162, 180, 208, 209, 213, 215, 216, 217, 218

L

Leishmaniose tegumentar americana 236, 237, 238, 239, 246

Leite humano 26, 28, 30, 96

M

Medicina comunitária 220

Mortalidade infantil 27, 97, 129, 132, 136, 137, 138

Mortalidade neonatal precoce 129, 131, 132, 133, 136

N

Neonatal 2, 12, 28, 38, 56, 57, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 108, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 176

P

Papillomaviridae 147

Planejamento familiar 89, 140, 141, 142, 143, 144

Práticas discursivas 115, 116, 118, 127

Profissionais de enfermagem 177, 178, 179, 180, 184, 185, 186, 188, 189

Profissionais de saúde 3, 21, 22, 27, 28, 30, 42, 45, 48, 56, 99, 101, 137, 144, 153, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 178, 185, 190, 192, 193, 218, 219, 221, 225, 228, 229, 231, 233, 234, 236, 239, 240, 241, 245, 246

R

Recém-nascido 3, 28, 58, 62, 65, 94, 95, 97, 100, 101, 102, 108, 124, 130, 132, 136

Recursos humanos em saúde 236

Relações mãe-filho 94

Ressaca 67, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 79, 80, 82

S

Saúde da mulher 3, 27, 40, 43, 47, 58, 61, 124, 125, 148, 149

Saúde do adolescente 140

Saúde do homem 115, 117, 124, 125, 127

Serviços de saúde 8, 9, 21, 27, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 60, 63, 97, 106, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 130, 136, 143, 156, 161, 185, 223, 228, 231

Sífilis 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114

Staphylococcus aureus 164, 165, 166, 175, 176

T

Treponema pallidum 103, 104, 108

Tuberculose 246, 250, 251, 252, 255, 256, 257, 258

U

Unidade de saúde da família 190, 193, 194, 205, 220, 222, 223, 224

V

Vigilância 2, 9, 11, 12, 13, 65, 103, 104, 106, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 137, 139, 154, 155, 157, 186, 239, 240, 248

Violência doméstica 14, 15, 16, 17, 19, 21, 23

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Saúde Coletiva:

Solução de Problemas e

Qualificação do Profissional

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Saúde Coletiva:

Solução de Problemas e

Qualificação do Profissional