

POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE 4

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO
(ORGANIZADOR)



POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE 4

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO
(ORGANIZADOR)

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

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da 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
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª 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 Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

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. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

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. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
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. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
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 Andreza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Antonio 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. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – 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
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
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 Albornoz – 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. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia 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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
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
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
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

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremona
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e serviços de saúde 4 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-815-1

DOI 10.22533/at.ed.151210102

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A obra “Políticas e Serviços de Saúde” compila 85 trabalhos técnicos e científicos originais produzidos por acadêmicos, docentes e pesquisadores de diversas Instituições de Ensino no Brasil; os textos – que abrangem diversas metodologias de pesquisa – refletem o caráter plural e multidisciplinar desta temática trazendo ao leitor não só o panorama atual das políticas públicas de saúde, mas também como os aspectos biopsicossociais e ambientais característicos de nosso país permeiam este cenário.

Este E-Book foi dividido em quatro volumes que abordam, cada qual, fatores os intrínsecos ligados à política e serviços no âmbito da saúde no Brasil, respectivamente: “Clínica em Saúde”, que traz majoritariamente revisões e estudos de caso no intuito de fornecer novas possibilidades terapêuticas; “Diversidade Social” que tem como foco as ações práticas da comunidade científica no contexto da atuação profissional em coletividades; “Educação em Saúde”, volume que apresenta, discute e/ou propõe opções inclusivas para o ensino de saúde em ambiente comunitário, hospitalar e escolar; e, por fim, “Epidemiologia & Saúde” que compila estudos, em sua maioria observacionais, com foco na análise da transmissão de doenças comuns no cenário nacional ou ainda investigam novas abordagens para o estudo do tema.

Agradecendo o empenho dos autores na construção dessa obra, explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico das políticas públicas nacionais em saúde e também que possa contribuir para novos estudos.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

AUMENTO DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES E SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE GARANHUNS-PE

Lucivânia Machado da Silva Bernardo
Rosálva Raimundo da Silva
Geyssyka Morganna Soares Guilhermino
Thércia Mayara Oliveira Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.1512101021

CAPÍTULO 2..... 15

COLONIZAÇÃO INTRADOMICILIAR E INFECÇÃO NATURAL DE TRIATOMÍNEOS VETORES DA DOENÇA DE CHAGAS EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2007 A 2015

Paula Braga Ferreira Silva
Bárbara Morgana da Silva
Gênova Maria de Oliveira Azevedo
Michelle Caroline da Silva Santos
José Alexandre Menezes da Silva

DOI 10.22533/at.ed.1512101022

CAPÍTULO 3..... 26

DENGUE: TRANSMISSÃO, ASPECTOS CLÍNICOS E ECOEPIDEMIOLÓGICOS NO MUNICÍPIO DO IPOJUCA, PERNAMBUCO - BRASIL

Hallysson Douglas Andrade de Araújo
Jussara Patrícia Monteiro Vasconcelos
Giseli Mary da Silva
Tháís Nascimento de Almeida Siqueira
Thierry Wesley de Albuquerque Aguiar
Adriana Maria da Silva
Emily Gabriele Marques Diniz
Letícia da Silva Santos
Kaio Henrique de Freitas
André de Lima Aires
Andrea Lopes de Oliveira
Juliana Carla Serafim da Silva

DOI 10.22533/at.ed.1512101023

CAPÍTULO 4..... 34

DIFICULDADES NO USO DE ESTUDOS ETNOBOTÂNICOS PARA A SAÚDE PÚBLICA: METANÁLISE DE ESTUDOS EM PERNAMBUCO

Caio Swame Santiago Paulino
Lucas Luan Raimundo Bezerra dos Santos Silva
Cristiane Gomes Lima

DOI 10.22533/at.ed.1512101024

CAPÍTULO 5	47
ESTUDO TRANSVERSAL SOBRE AS PRÓTESES SOBRE IMPLANTES REALIZADAS NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DA UNIOESTE	
Andressa Mara Cavazzini	
Veridiana Camilotti	
Márcio José Mendonça	
DOI 10.22533/at.ed.1512101025	
CAPÍTULO 6	52
FERRAMENTAS DO DATASUS PARA O ESTUDO DE MICOLOGIA MÉDICA	
Marina Cristina Gadêlha	
Deisiany Gomes Ferreira	
Beatriz Vesco Diniz	
Melyssa Fernanda Norman Negri	
DOI 10.22533/at.ed.1512101026	
CAPÍTULO 7	61
IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, EPIDEMIOLÓGICA E LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA NA ELUCIDAÇÃO DE SURTOS DE DOENÇA DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR	
Andreia de Oliveira Massulo	
Sonia Aparecida Viana Câmara	
DOI 10.22533/at.ed.1512101027	
CAPÍTULO 8	69
INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES INDÍGENAS NO BRASIL	
Silene da Silva Correa	
Vanusa Manfredini	
DOI 10.22533/at.ed.1512101028	
CAPÍTULO 9	81
INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	
Cilas Galdino Júnior	
Paulete Maria Ambrósio Maciel	
Janine Pereira da Silva	
Gulliver Fabrício Vieira Rocha	
Maria Carlota de Rezende Coelho	
DOI 10.22533/at.ed.1512101029	
CAPÍTULO 10	94
INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RELACIONADAS AO SANEAMENTO BÁSICO INADEQUADO NO ESTADO DO PARÁ	
Tayane Moura Martins	
DOI 10.22533/at.ed.15121010210	

CAPÍTULO 11..... 104

NOVO VÍRUS (COVID 19) – SITUAÇÃO QUE O BRASIL SE ENCONTRAVA NA CHEGADA DO VÍRUS E CONSEQUÊNCIAS DAS MEDIDAS ADOTADAS

Flávio Narciso Carvalho
Aíla Dias Nepomuceno
Maria Eduarda Meneguitte Teixeira
Marcos Henrique de Castro E Souza
Nicolly Cardoso Tagliati Rodrigues
Rágila Miriã de Oliveira dos Santos
Antonio Marcio Resende do Carmo
Pamella Carolina de Sousa Pacheco Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.15121010211

CAPÍTULO 12..... 114

O PROCESSO DE TRABALHO E OS EFEITOS SOBRE A SAÚDE DOS DOCENTES DO INSTITUTO FEDERAL DO ACRE

Tiago de Oliveira Cruz
Luiz Felipe Silva Lima
Luciana Ribeiro da Silva Peniche
Eder Ferreira de Arruda

DOI 10.22533/at.ed.15121010212

CAPÍTULO 13..... 127

O USO DOS RECURSOS ERGOGÊNICOS E SUPLEMENTAÇÃO POR PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO

André Luis do Nascimento Mont Alverne
Ronaldo César Estácio Cunha
Vitor Viana da Costa
Lívia Silveira Duarte Aquino
Carlos Alberto da Silva
Paula Matias Soares
Welton Daniel Nogueira Godinho
Guilherme Nizan Silva Almeida
André Accioly Nogueira Machado
Joana Aldina dos Santos Pinheiro Sampaio
Mabelle Maia Mota
Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho

DOI 10.22533/at.ed.15121010213

CAPÍTULO 14..... 138

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DOS PACIENTES DE HANSENÍASE DO HCFMRP-USP NO PERÍODO DE 2010-2015

Laura Boldrin Cardoso de Souza
Fernanda André Martins Cruz Perecin
João Carlos Lopes Simão
Elis Lippi Ângela Alves da Costa
Marco Andrey Cipriani Frade

DOI 10.22533/at.ed.15121010214

CAPÍTULO 15.....	150
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS NO BRASIL	
Flavia Danielle Souza de Vasconcelos	
Ana Cláudia da Silva Fernandes Duarte	
Davi Wesley Ramos do Nascimento	
Ana Kelly da Silva Fernandes Duarte	
Antonio Paulo Reis de Amorim Lisboa	
Matheus dos Santos do Nascimento Carvalho	
Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani	
DOI 10.22533/at.ed.15121010215	
CAPÍTULO 16.....	161
RELAÇÃO DA CONDIÇÃO CLÍNICO FUNCIONAL COM CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, TERAPÊUTICAS E LOCOMOTORAS DE IDOSOS RESIDENTES NA ZONA RURAL	
Danubya Marques de Deus	
Juliana Carvalho Schleder	
Clóris Regina Blanski Grden	
Luciane Patrícia Andreani Cabral	
Danielle Bordin	
DOI 10.22533/at.ed.15121010216	
CAPÍTULO 17.....	173
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM TRABALHADORES DA EDUCAÇÃO: PERFIL DOS AFASTAMENTOS DE SAÚDE NA REDE PÚBLICA DE ENSINO	
Bárbara de Oliveira Figueiredo	
Luiz Sérgio Silva	
Tiago Ricardo Moreira	
DOI 10.22533/at.ed.15121010217	
CAPÍTULO 18.....	190
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA CRIANÇAS: CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS NO ESPÍRITO SANTO	
Franciéle Marabotti Costa Leite	
Márcia Regina de Oliveira Pedroso	
Bruna Venturin	
Letícia Peisino Bulerirano	
Odelle Mourão Alves	
DOI 10.22533/at.ed.15121010218	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	201
ÍNDICE REMISSIVO.....	202

CAPÍTULO 1

AUMENTO DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES E SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE GARANHUNS-PE

Data de aceite: 01/02/2021

Lucivânia Machado da Silva Bernardo

Universidade de Pernambuco, *Campus*
Garanhuns
Garanhuns, Pernambuco, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-4906-6310>

Rosalva Raimundo da Silva

Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de
Pesquisas Aggeu Magalhães
Recife, Pernambuco, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-2096-9815>

Geyssyka Morganna Soares Guilhermino

Universidade de Pernambuco
Recife, Pernambuco, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-0563-0963>

Thércia Mayara Oliveira Feitosa

Secretaria de Saúde do Recife
Recife, Pernambuco, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-0499-8288>

RESUMO: A Sífilis é uma doença sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode ser controlada por medidas simples de saúde pública. O objetivo desse estudo foi analisar as notificações de sífilis em gestantes e congênita em uma maternidade de referência no município de Garanhuns-PE no período de 2015 a 2017. Foi realizada uma pesquisa transversal documental de caráter quantitativo. Foram notificados 21 casos de sífilis em gestantes e 11 casos de sífilis congênita no período de 2015 a 2017, a maior incidência do

agravo ocorreu em pacientes com a faixa etária de 20 a 25 anos (38%), com baixa escolaridade (43%), não tinha ensino fundamental completo, quanto ao estado civil das pacientes acometidas por sífilis (71,5%) são solteiras, a maioria das gestantes deste estudo (71,5%) são agricultoras, (90,5%) realizaram o pré-natal e (38,1%) das gestantes iniciaram o pré-natal no segundo mês de gestação, (81%) das gestantes realizaram o exame de VDRL durante o pré-natal, (47,6%) dos parceiros não realizaram o tratamento para sífilis, e (52,4%) dos bebês destas gestantes tiveram sífilis congênita. A Sífilis continua sendo um grande problema de saúde pública, o aumento dos casos de sífilis se dá por falta de adesão dos parceiros ao tratamento e recusa do uso do preservativo e despreparo dos profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis. Saúde Pública. Epidemiologia. Gestante. Sífilis congênita.

INCREASED CASES OF SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN AND CONGENITAL SYPHILIS IN A REFERENCE MATERNITY HOSPITAL IN GARANHUNS-PE

ABSTRACT: Syphilis is a sexually transmitted infection caused by the bacterium *Treponema pallidum*, which can be controlled through simple public health measures. The aim of this study was to analyze syphilis notifications in pregnant and congenital women at a reference maternity hospital in the city of Garanhuns-PE from 2015 to 2017. A quantitative cross-sectional documentary survey was carried out, 21 cases of syphilis were reported in pregnant women and 11 cases of congenital syphilis in the period from

2015 to 2017, the highest incidence of the disease occurred in patients aged 20 to 25 years (38%), with low education (43%), did not have complete elementary school, as to the marital status of patients affected by syphilis (71.5%) are single, most of the pregnant women in this study (71.5%) are farmers, (90.5%) underwent prenatal care and (38.1%) of pregnant women started prenatal care in the second month of pregnancy, (81%) of pregnant women underwent the VDRL exam during prenatal care, (47.6%) of partners did not undergo treatment for syphilis, and (52.4%) of the babies of these pregnant women had congenital syphilis. Syphilis remains a major public health problem, the increase in syphilis cases is due to the lack of adherence by partners to treatment and the refusal to use condoms and unprepared health professionals.

KEYWORDS: Syphilis. Public health. Epidemiology. Pregnant. Congenital syphilis.

1 | INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), sistêmica, causada pela bactéria *Treponema pallidum* que pode ser controlada por meio de ações e medidas eficazes de saúde pública, em virtude de apresentar testes diagnósticos sensíveis, tratamento efetivo e de baixo custo (BRASIL, 2012).

Trata-se de uma alteração no estado de saúde, de evolução crônica, com manifestações cutâneas temporárias, sujeita a períodos de latência. Sua evolução é dividida em primária, secundária e terciária. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano são registrados 12 milhares de novos casos de Sífilis no mundo. No Brasil a estimativa é de que ocorram 900 mil casos por ano (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde enfatiza que a ocorrência da Sífilis em gestantes evidencia falhas dos serviços de saúde, particularmente da atenção ao pré-natal, pois o diagnóstico precoce e o tratamento da gestante são medidas relativamente simples e bastante eficazes na prevenção da doença (BRASIL, 2010). Portanto, o pré-natal prepara a gestante para o parto, puerpério e lactação, de forma que é nas consultas que se pode identificar riscos à saúde da gestante e do bebê.

A prevenção com certeza é o melhor remédio para que não corra riscos futuros, quanto mais cedo começar o acompanhamento poderá ser identificado no exame de VDRL que será realizado no 1º trimestre de gravidez ou na 1ª consulta, e outra, no início do 3º trimestre. Além do exame, haverá também orientação a paciente para a importância do tratamento contra IST, uso de preservativos, e aconselhamento em geral sobre a educação em saúde (LAFETÁ; JÚNIOR; SILVEIRA; PARANAÍBA, 2016).

No que tange a Sífilis congênita, é a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, transmitida por via placentária, em qualquer momento da gestação ou estado clínico da doença em gestante não tratada ou inadequadamente tratada. (BRASIL, 2010). A Sífilis em gestante e Sífilis Congênita, ainda é um grande problema de saúde pública que vem crescendo nos últimos três anos. O crescimento pode ter a ver com o comportamento sexual e despreparo das profissionais de saúde. (COUTINHO, 2017).

No Brasil, em Pernambuco e em Garanhuns tem se notado o aumento dos casos de sífilis em gestante e sífilis congênita, e as consequências da sífilis não diagnosticada ou tratada de forma inadequada durante o período do Pré-natal, incluindo aborto, parto prematuro e recém-nascido com sinais clínicos de sífilis congênita. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho será analisar as notificações de sífilis em gestantes e congênita em uma maternidade de referência no município de Garanhuns-PE no período de 2015 a 2017, descrevendo o perfil epidemiológico das gestantes com sífilis e dos bebês que tiveram sífilis congênita e identificar os aspectos clínicos e laboratoriais dos recém-nascidos com sífilis. Espera-se que este trabalho possa auxiliar no planejamento das ações da maternidade e nas demais referências em parto tanto no município do estudo, como nos demais através da publicação científica.

O estudo do perfil das gestantes e bebês com Sífilis Congênita poderá abrir mais o leque sobre prevenção, podendo esse agravo ser minimizado e controlado, mas para isso é necessário que tanto os profissionais de saúde como os gestores estejam atentos e comprometidos com a qualidade dos serviços prestados pela assistência ao pré-natal e ao rastreamento do exame VDRL, é importante ressaltar ainda a necessidade de capacitação maior das equipes de atenção primária em saúde a qual tem papel fundamental na promoção e mudança no quadro da doença, uma vez que a atenção primária em saúde é a porta de entrada no sistema de saúde e possibilita maior aproximação do usuário e os profissionais de saúde, havendo a necessidade de mais estratégias que possam alcançar melhores resultados, conhecer melhor o perfil, o território, o contexto social ao qual o paciente está inserido.

2 | METODOLOGIA

Estudo transversal, documental, com abordagem quantitativa. Realizado em um Hospital de Referência em Maternidade na cidade de Garanhuns-PE, entidade filantrópica sem fins lucrativos, de modo que também tem sido caracterizada como do terceiro setor, visando o bem comum e a solidariedade. Localizada próximo aos bairros da cidade, o que favorece a população carente, tanto pela proximidade, como para evitar despesas com transportes aos referidos pobres, a outros hospitais que distam do nosso. O hospital realiza atendimentos nas clínicas médicas, cirúrgicas, obstétricas, pediátrica, como também o recebimento de pacientes regulados nos ambulatórios para diferentes especialidades médicas.

Foram selecionadas para a pesquisa casos confirmados de Sífilis em gestantes e Sífilis Congênita da maternidade de referência no município de Garanhuns, no período de 2015 a 2017. A partir da análise epidemiológica dos prontuários com a finalidade de se obter os seguintes dados: Idade materna, escolaridade, estado civil, consultas pré-natal (se fez ou não o pré-natal), quantas consultas, se foi pedido e realizado o VDRL, se o resultado

foi positivo, quantas vezes foi repetido. Além disso, foi verificado a necessidade de maiores esclarecimentos das grávidas sobre a gravidade do problema e suas consequências.

A análise foi caracterizada pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coletas de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas. O levantamento dos dados foi baseado nas informações contidas nos prontuários dos pacientes.

O estudo atendeu as questões éticas envolvidas em pesquisas com humanos, segundo a resolução 466/2012, com o CAEE 89973518.9.0000.5207.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com relação às notificações de Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita na unidade de estudo, foram encontrados os seguintes registros: 1 (um) caso de Sífilis em Gestante em 2015; 1 (um) caso de sífilis em gestante e 1 (um) caso de sífilis congênita em 2016. Em 2017 foram notificados 19 (dezenove) casos de sífilis em gestante e 10 (dez) casos de sífilis congênita.

Todos os casos de sífilis tratados no hospital são registrados no livro de enfermagem, para controle de tratamento. De acordo o registro para controle de medicamentos para Sífilis, observou-se que o número de casos registrados é inferior ao que é atendido na unidade, além disso, o quantitativo de casos da unidade foi diferente ao número registrado no SINAN (Sistema de Notificação de Agravos Notificáveis). No SINAN da secretaria de saúde da cidade de Garanhuns foram notificados 43 pacientes com sífilis em gestante e 31 casos de sífilis congênita no período de estudo.

O problema de notificação pode acarretar em problemas de registro para controle do próprio serviço e dificulta o aproveitamento para fins acadêmicos e o planejamento de ações para controle do agravo pela gestão. Os dados encontrados corroboram com os dados divulgados pelo Ministério da Saúde. Na última década houve um aumento progressivo da taxa de incidência de Sífilis congênita, em 2016, de 2 a cada 1.000 nascidos vivos, para 6,5 a cada 1.000 nascidos vivos em 2015. Nesse mesmo ano, foram notificados no país 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita, entre eles, 185 óbitos (BRASIL, 2017).

Fizeram parte deste estudo, apenas os casos de sífilis congênita e em gestante com registros de tratamento no hospital. Das 21 gestantes com sífilis, a maior incidência do agravo ocorreu em pacientes com idade de 20 a 25 anos (42,1%), seguida da faixa etária inferior a 20 anos (31,6%) (Tabela 1). Faixa etária também destacadas em outros estudos (RESENDE; BARBOSA, 2015; LIMA et al., 2017). As pacientes acometidas por essa infecção são jovens e adultas, a maioria é residente da zona urbana. No Brasil, de 2005 a 2017, 51,6% das gestantes com sífilis tinham de 20 a 29 anos, 24,3% de 15 a 19 anos e 20,2% de 30 a 39 anos.

IDADE	2015	2016	2017		n	(%)
	n	n	n	n		
<20	-	1	5	6	6	28,5
20 a 25	-	-	8	8	8	38
26 a 30	-	-	5	5	5	24
>30	-	-	2	2	2	9,5
TOTAL	1	1	19	21	21	100%

Tabela 1- Faixa etária das gestantes com sífilis na maternidade do HIPS, Garanhuns-PE, 2015-2017

Fonte: Elaborada pela autora.

No que diz respeito à escolaridade, o maior número foi de gestantes que não concluíram o ensino fundamental, com 43% (Tabela 2). De acordo o boletim (BRASIL, 2017), observou-se que a maioria das gestantes com sífilis tinham ensino fundamental incompleto, de forma que as condições de vida desfavoráveis e o baixo nível de escolaridade podem contribuir para o início do tratamento tardio.

Escolaridade	2015	2016	2017		n	(%)
	n	n	n	n		
Não Alfabetizada	-	-	3	3	3	14,3
Ensino Fundamental Incompleto	-	1	8	9	9	43
Ensino Fundamental Completo	-	-	3	3	3	14,3
Ensino Médio Incompleto	1	-	3	4	4	19
Ensino Médio Completo	-	-	1	1	1	4,7
Ensino Superior Incompleto	-	-	1	1	1	4,7
TOTAL	1	1	19	21	21	100%

Tabela 2- Escolaridade das pacientes acometidas por sífilis na maternidade do HIPS, Garanhuns-PE, 2015-2017

Fonte: Elaborada pela autora.

Os resultados mostram a predominância de gestantes solteiras (71,5%) com sífilis, seguida das casadas 19% (Tabela 3). Para a Organização Mundial da Saúde, as mulheres com baixa escolaridade e renda, englobam uma série de fatores limitantes no processo

saúde doença como acesso restrito aos serviços de saúde (BRASIL, 2019).

Estado 2015 2016 2017					
	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	(%)
Solteira	-	1	14	15	71,5
Casada	1	-	3	4	19
Divorciada	-	-	2	2	9,5
TOTAL	1	1	19	21	100%

Tabela 3- Estado Civil das pacientes que tiveram sífilis na Gestação na maternidade do HIPS, Garanhuns-PE, 2015-2017

Fonte: Elaborada pela autora.

A maioria das gestantes do estudo, (71,5%) são agricultoras, seguidas de donas de casa (19%), estudantes (4,7%) e trabalhadoras de serviços gerais (4,7%) (Tabela 4). Em estudos como o de Azevedo et al. (2017), corroboram com nossos achados, em que 75% das gestantes acometidas por sífilis também eram agricultoras. Essas informaçoes enfatizam a necessidade de implementar medidas de segurança e prevenao de agravos   saúde das gestantes trabalhadoras rurais na assistência ao pré-natal e na atenao primária   saúde, (MARCHIORI; FERRAZ, 2016).

Profissão 2015 2016 2017					
	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	(%)
Estudante	-	-	1	1	4,7
Agricultora	-	-	15	15	71,5
Dona de casa	1	1	2	4	19
Serviços Gerais	-	-	1	1	4,7
TOTAL	1	1	19	21	100%

Tabela 4- Profissões das pacientes diagnosticada com sífilis no HIPS, Garanhuns-PE, 2015-2017

Fonte: Elaborada pela autora.

Em 2016, estratégias de fortalecimento para controle da sífilis foram estabelecidas, foi assinada durante a Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), uma carta de compromisso estabelecendo ações estratégicas para redução da sífilis congênita no país, (MDS,2016). Uma dessas estratégias é desenvolver ações de educação permanente em Saúde para qualificação de gestores e profissionais na temática da sífilis adquirida, sífilis na gestação e sífilis congênita. Pernambuco, foi um dos estados com alta incidência nos casos de sífilis adquirida, em gestante e congênita, esse agravo faz parte do Programa SANAR no rol das negligenciadas. As equipes de atenção primária à saúde que realizam tratamento de sífilis, participaram da força tarefa contra sífilis, foram realizados matriciamento com as equipes de saúde, com o objetivo de encontrar os nós críticos que contribuíram para o aumento de casos, para posteriormente, serem traçadas quais medidas necessárias na solução dos nós encontrados.

O Ministério da Saúde estabelece alguns critérios para avaliação da assistência prestada pelos serviços de saúde, como o número de consultas pré-natal durante a gravidez. Quase todas as gestantes do estudo fizeram pré-natal (90,5%) (Tabela 5). Apesar de não ser garantia de não ter a doença, é no pré-natal que podemos ter a detecção precoce da sífilis na gestante, tratando-a corretamente, a fim de evitar que nasçam crianças com sífilis congênita.

O estudo mostrou que nasceram bebês com a doença, mesmo as mães fazendo o pré-natal (90,5%) (Tabela 5). Infere-se que houve problemas no tratamento da própria gestante e/ou do seu parceiro ou falhas da própria assistência ofertada. A importância do pré-natal e exames de diagnóstico durante a gravidez são de suma importância para evitar os casos de sífilis congênita, para Campos, et al. (2010) quando a gestante não é tratada, ou inadequadamente tratada, pode ocasionar abortamentos, prematuridade e aumento de nascimentos de bebês com a doença.

Pré-Natal 2015 2016 2017					
	n	n	n	n	(%)
Sim	1	1	17	19	90,5
Não	-	-	2	2	9,5
TOTAL	1	1	19	21	100%

Tabela 5. As pacientes atendidas no HIPS, nos anos 2015-2017, Garanhuns-PE realizaram o pré-natal

Fonte: Elaborada autora.

É preconizado que a gestante faça pelo menos seis consultas de pré-natal (BRASIL, 2012). Apesar do número de consultas estar de acordo com as recomendações

do Ministério da saúde (Tabela 6), o tempo para iniciar o pré-natal (Tabela 7) pode ter influenciado nos casos de sífilis congênita, pois 52,4% das crianças nasceram com a doença. Além do número de consultas adequado, a gestante deve iniciar o pré-natal no início da gravidez. Para ser considerado todo tratamento completo e adequado a fase da doença, realizado com penicilina e finalizado pelo menos 30 dias antes do parto, tendo sido o parceiro concomitantemente tratado (CAMPOS et al., 2010).

O tempo que a gestante inicia o tratamento pode ajudar na detecção precoce da sífilis, para que possamos evitar os casos de sífilis congênita. Os resultados mostraram que 38,1% das gestantes iniciaram o pré-natal no segundo mês de gestação (Tabela 7). Das seis consultas mínimas que o Ministério da Saúde preconiza, é preferencial que a primeira aconteça ainda no primeiro trimestre de gestação, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre (BRASIL, 2000). Quando o pré-natal é iniciado no primeiro trimestre gestacional garante o diagnóstico precoce e tratamento imediato, reduzindo os danos e agravos a mãe e ao feto (DOMINGUES, et al., 2014).

Consultas 2015 2016 2017					
	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	(%)
1 a 6	1	-	8	9	42,9
7 a 13	-	1	9	10	47,6
Nenhuma	-	-	2	2	9,5
TOTAL	1	1	19	21	100%

Tabela 6. Número de consultas pré-natal realizadas pelas pacientes atendidas no HIPS, 2015-2017, Garanhuns-PE.

Fonte: Elaborada pela autora.

Primeira consulta 2015 2016 2017					
	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	(%)
2º mês	-	-	8	8	38,1
3º mês	-	1	5	6	28,6
4º mês	-	-	1	1	4,7
5º mês	-	-	1	1	4,7
6º mês	1	-	1	2	9,5
Não fez	-	-	3	3	14,3
TOTAL	1	1	19	21	100

Tabela 7. Mês gestacional que as paciente diagnosticadas com sífilis iniciaram o pré-natal nos anos de 2015-2017 Garanhuns-PE.

Fonte: Elaborada pela autora.

Percebe-se a necessidade de um melhor monitoramento das pacientes que foram no pré-natal diagnosticada com sífilis e que se tenha maior engajamento da equipe de saúde em relação a essa patologia, o tratamento deve ser realizado sempre que a paciente que der entrada na maternidade com suspeita de infecção, seja por alteração do teste rápido, sintoma físico ou porque a mãe não realizou o tratamento correto durante a gestação. Para isso, faz-se necessário que a equipe seja treinada e passe por um matriciamento que possa auxiliar no correto planejamento de ações, que venham a refletir no controle do agravo.

Todas as pacientes atendidas na maternidade na hora do parto fizeram o teste rápido para sífilis sem custo nenhum e rapidez no resultado e tratamento. As dificuldades relacionadas ao diagnóstico dessas infecções nas gestantes, dentre outros motivos podem estar associados às questões organizacionais e a necessidade de recursos tecnológicos e complexos para realização dos exames laboratoriais convencionais (LOPES, et al., 2016).

O teste rápido (TR) de sífilis está disponível nos serviços de saúde do SUS, sendo prático e de fácil execução, com leitura do resultado em no máximo 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial. O 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. Nos casos de TR positivo (reagente), uma amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para realização de um teste laboratorial (não treponêmico) para confirmação do diagnóstico. Em caso da gestante, devido ao risco de transmissão ao feto, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste positivo (reagente), sem precisar aguardar o resultado do segundo teste (OMS Brasil,2017).

A realização dos exames durante a gestação, é o que contribui para o diagnóstico precoce de alguns agravos, como a sífilis onde 81% das gestantes realizaram o VDRL no pré-natal e 19% não realizaram, perdendo assim a oportunidade de ter um diagnóstico precoce e um tratamento mais eficaz tendo visto que a doença pode causar sérias consequências, crianças com problemas neurológicos entre outros. A contaminação do feto pode ocasionar abortamento, óbito fetal e morte neonatal em 40% dos conceptos infectados ou nascimento de crianças com sífilis (RODRIGUES, et al., 2016).

O exame de VDRL deve ser realizado logo no início da assistência ao pré-natal, repetido no terceiro trimestre gestacional e no momento do parto. (CAMPOS et al., 2010). O Ministério da saúde preconiza que a testagem de gestante para sífilis deve ser realizada duas vezes durante o pré-natal, no primeiro e terceiro trimestres (BRASIL, 2016). No momento da internação da gestante para os procedimentos destinados a realização do parto, deve-se realizar um teste Treponêmico ou não Treponêmico, laboratorial ou rápido, destinado ao diagnóstico da sífilis na parturiente.

A maior parte das gestantes do estudo (95,3%) residem na cidade de Garanhuns e 4,7% moram em cidades vizinhas, pelo motivo de seus municípios não disponibilizarem de maternidade. Dentre as gestantes, 81% moram na cidade e 19% na zona rural. Quanto

ao tipo de parto, em 47,6% das pacientes foram partos normais, 42,9% partos cesarianos, e 9,5% aborto que pode ter sido causado por sífilis. O parto normal é aquele que ocorre naturalmente, considerado como parto natural, para que ele possa ocorrer normal deve ser realizado sem intercorrências ou procedimentos desnecessários, (COREN,2009).

A conversão de um parto normal para o parto cesariano deve ser feita sempre que houver algum problema durante o trabalho de parto que ponha em risco a saúde da mãe e do bebê. Para ajudar a coibir a realização de cesáreas desnecessárias, o Conselho Federal de Medicina – CFM publicou a Resolução nº 2.144/2016, estabelecendo que nas situações de riscos habitual, a cesárea somente poderá ser realizada a partir de 39 semanas de gestação. Partos cesáreos deve ser indicado de maneira adequada, de forma que são muitas vezes necessários nos casos em que um parto vaginal colocaria a mãe ou o bebê em risco. Quando a gestante é submetida a uma cesariana, ela deixa de ser simplesmente uma paciente em trabalho de parto e passa ser uma paciente cirúrgica em trabalho de parto. Por isso, além dos potenciais riscos inerentes a qualquer parto, acrescenta-se, ainda, riscos inerentes a qualquer cirurgia. “Os esforços devem se concentrar em garantir que cesáreas sejam feitas nos casos em que são necessárias, em vez de buscar atingir uma taxa específica de cesárias” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015).

A cesárea ainda é a via mais comum de parto no Brasil, apesar do parto normal (parto vaginal) ser considerado pela Organização Mundial de Saúde e por diversas entidades médicas a melhor forma do bebê nascer. Apenas cerca de 15% dos partos apresentam indicação para cesárea, devendo os 85% restantes serem efetuados pela via vaginal, e considerando o Brasil, os números de partos cesarianos são alarmantes (55,5%) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015).

Com relação ao número de gestações, 66,7% das pacientes tinham de uma a três gestações, 9,5% das tinham de oito a nove gestações, 4,7% tinham de quatro a seis gestações. Em 19% dos cartões e prontuários das pacientes não tinham essa informação.

Quanto ao tratamento do parceiro, 47,6% dos parceiros não realizaram o tratamento, um valor que pode ser maior, visto que 47,6% dos prontuários não disponibilizavam dessa informação. O tratamento da sífilis deve ser realizado na paciente e no parceiro, com a finalidade de quebrar a cadeia de transmissão da sífilis.

Há também que ressaltar, que as equipes de saúde lidam constantemente com problemas de recusa de tratamento por parte do parceiro, 4,7% se recusaram fazer o tratamento, nesses casos, a chance de a gestante ter um tratamento inadequado é maior, além disso, aumentam as chances de reinfeção da doença e das chances de nascer bebês com a doença.

Nos casos da ausência de parceiro sexual fixo ou a existência de múltiplos parceiros, baixa escolaridade e nível socioeconômico, multiparidade, acesso limitado aos serviços de saúde e presença de outras ISTs, são fatores de risco de Sífilis, (DAMASCENO et al., 2014). O uso do preservativo nas relações sexuais, principalmente quando não há

parceiro fixo. Uma das atividades da equipe de saúde é enfatizar o uso do preservativo, e o incentivando o uso de preservativos durante as práticas sexuais e que se possível comecem suas vidas sexuais mais tarde, visto que uma grande parcela dos casos é de mulheres muito jovens (CAMPOS et al., 2010).

Para Dallé, (2017) um dos principais motivos para o insucesso do tratamento da gestante significativo, também considerado um obstáculo para o controle da sífilis congênita, é a ausência ou inadequação do tratamento do parceiro. Para Lima et al. (2017), mais de 80% dos parceiros não receberam tratamento, uma condição desencadeadora de novas infecções. Os parceiros das pacientes diagnosticadas com sífilis que não fizeram (47,6%) ou recusaram a fazer o tratamento (4,7%), talvez essa recusa ao tratamento seja por causa do estigma da doença que limitava a realização do tratamento. O tratamento do parceiro é importante para evitar a reinfecção durante a gravidez, além de uma oportunidade de tratamento e prevenção de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis na população em geral (DOMINGUES et al., 2014).

Quanto aos bebês, as 21 gestantes que tiveram sífilis, 85,7% tiveram bebês com vida e 14,3% abortaram. As atividades de saúde que são realizadas durante o período de pré-natal devem garantir a toda população gestante que sejam acompanhadas e tenham um prosseguimento na assistência, na avaliação e no diagnóstico e no tratamento precoce da sífilis (LIMA et al., 2017). Apesar das gestantes acometidas por sífilis terem realizado as consultas pré-natais, os dados mostraram-se semelhantes ao de Mendes et al. (2013), em que mesmo realizando mais de seis consultas de pré-natal como preconiza o Ministério da Saúde, sem o devido tratamento do parceiro, a chance de reinfecção é alta e pode ocasionar complicações para o bebê (MENDES et al., 2013).

4 | SÍFILIS CONGÊNITA

A investigação da sífilis congênita foi desencadeada nas seguintes situações: Todas as crianças nascidas de mãe com sífilis (evidência clínica e/ou laboratorial) diagnosticada durante a gestação, parto ou puerpério; todo indivíduo com menos de 13 anos com suspeita clínica e/ou epidemiológica de sífilis congênita. A notificação compulsória é obrigatória profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente (BRASIL, 2017)

Todos os recém-nascidos de mães com diagnóstico de sífilis na gestação ou no parto deve ser realizada a investigação para sífilis congênita através do VDRL, mesmo nos casos de mães adequadamente tratada devido a possibilidade de falha terapêutica durante a gestação, que pode ocorrer em cerca de 14% dos casos (BRASIL, 2015). Diminuir a taxa de transmissão vertical da sífilis congênita depende muito da realização de ações relacionadas às políticas públicas de saúde materno- infantil e da melhoria da assistência do pré-natal (DOMINGUES; LEAL, 2016).

Dos 11 bebês que nasceram com sífilis congênita, 54,5% anos foram do sexo masculino e 45,5% do sexo feminino. No ano de 2015 não houve nenhuma notificação de Sífilis congênita, em 2016, uma notificação, e em 2017, houve uma alta na incidência de dez casos (52,4%) que tiveram seus VDRL positivos, confirmando a transmissão vertical.

Os recém-nascidos não reagentes, mas com suspeita epidemiológica, deve-se repetir os testes sorológicos após terceiro mês pela possibilidade de positividade tardia. Na possibilidade de ser feito o seguimento, o recém-nascido deve ser tratado segundo o esquema terapêutico no protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2015). Todos os recém-nascidos tiveram o tratamento para sífilis congênita no mesmo Serviço de Referência que nasceram, local onde foi realizado o estudo.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis é um grande problema de saúde pública, e entrou no rol das doenças negligenciadas, e onde há falhas nos serviços de saúde e na atenção ao pré-natal deve-se promover mais ações educativas para incentivar os casais a se prevenir, uma vez que a adesão ao uso de preservativos ainda é bastante precária. Os profissionais de saúde devem ser melhores capacitados para poder intervir com ações voltadas à população para poder baixar esse índice de sífilis na gestação e congênita, e os gestores devem ficar atentos e reavaliar estratégias de sensibilização de todos, e principalmente dos pacientes acometidos por sífilis.

É de grande importância intensificar a qualidade das informações que são passadas através dos profissionais de saúde à população e principalmente as pessoas mais carentes que têm maior dificuldade de receber e entender as informações. A grande dificuldade da realização desse estudo se dá por falta de informação tanto no cartão da gestante como no prontuário, sobre monitoramento e notificações dos casos da doença na gestação e solicitação do exame de VDRL no início da gestação e nos trimestres da gestação. Deveria haver um enfoque maior sobre o grande problema que é a sífilis nas campanhas de prevenção, portanto o dever do profissional da atenção primária é notificar e investigar os casos de sífilis, orientando e tratando pacientes e parceiros sexuais, pois gestante e parceiro não tratados concomitantemente leva a reinfecção, a doença pode ser evitada e controlada com medidas simples voltadas a população em geral quanto a prática de sexo seguro, diagnóstico e tratamento precoce para que não haja a transmissão vertical.

Os resultados mostraram que apesar do acompanhamento desde o primeiro trimestre não garantiu um tratamento adequado, seja pelo número de consultas não terem sido suficientes, ou até mesmo a qualidade do tratamento. Uma das grandes dificuldades do tratamento é a recusa do parceiro em fazer o tratamento, o que poderá levar a gestante a reinfecção da doença e transmissão para o bebê que poderá levar a sérios problemas de

saúde e até a morte.

Espera-se que esse estudo possa servir de alerta para a população em geral, gestores e profissionais de saúde, além disso, que visem contribuir no planejamento das ações de controle da sífilis, fazendo intervenções, acompanhamentos, aconselhamento e principalmente fazendo as notificações dos casos de sífilis para poder ajudar no controle da doença, pois a falta de preparo, qualificação e engajamento das equipes levam ao crescente aumento do número de casos de sífilis em gestante e congênita.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. L. et al. Sífilis congênita e a Saúde da família. **Revista de Saúde Pública**. Brasília, v. 46, n. 3, p. 479-486, 2012.

ARAÚJO, M. A. L. et al. Análise da qualidade dos registros nos prontuários de gestantes com exame de VDRL reagente. **Revista de Atenção Primária a Saúde**. Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 4-9, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 3. ed. Brasília. 1999. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_13.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8. ed. rev. Brasília. 2010, 444 p. : 2 – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Bases Técnicas para Eliminação da Sífilis Congênita**. 1993. 28 p. Disponível em <http://pesquisa.bvsalud.org>. Acesso em 06 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/ AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso**. 2 ed. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_controle_sifilis_congenita.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso**. 1. ed. Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticalhiv_sifilis_manualbolso.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Teste rápido de Sífilis Congênita será incluído em programa para gestante do SUS**. Portal Brasil. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/10/teste-rapido-de-sifilis-congenita-sera-implantado-em-programa-para-gestantes>>. Acesso em: 26 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT) atenção integral as pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Disponível em: <[http:// www.aids.br/tdf>pub>2015](http://www.aids.br/tdf/pub/2015). Acesso em 20 set.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico**. Secretaria de vigilância em saúde. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br>>. Acesso em: 30 set. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis**. Disponível em: <http://www.portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis-2>. Acesso em: 17 set. 2018

CAMPOS. A. L. A. et al. **Epidemiologia da Sífilis Gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1747-1755, 2010.

COUTINHO, R. **Casos de Sífilis em Pernambuco quintuplicam em três anos**. Folha de Pernambuco, 2017. Disponível em: <<http://www.folhape.com.br>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

DALLÉ. J. **Sífilis em gestante e o tratamento do parceiro sexual**. 2017, 58f. Dissertação [Mestrado]. Curso de Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2017.

DAMASCENO. A. B. A. et al. A Sífilis na Gestação. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 88-94, 2014.

MARCHIORI, P. M; FERRAZ, L. Gestantes Agricultoras: Agravos e riscos ocupacionais. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 27 n. 2, p. 190-198, 2016.

DOMINGUES, R. M. S.M; LEAL, M.C. Incidência de sífilis de sífilis congênita e fatores associados a transmissão vertical de sífilis, dados dos estudos nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, p 1-12, 2016.

DOMINGUES, R.M.S.M. et al. Prevalência da sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo nascer do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 766-774, 2014.

LAFETÁ, K. R. G.; MARTELLI JÚNIOR, H.; SILVEIRA, M. F.; PARANAÍBA, Livia Máris Ribeiro. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 63-74, 2016.

LORENZI, Dino, R.S. MADI, J.M. Sífilis Congênita como indicador de assistência pré-natal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 23, n. 10, p.647- 652, 2001.

LOPES, A.C.M.V.et al. Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza-Ceará. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 1, p.62-66, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Disponível em: < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sessionid=BBFFFDA74741C41680F01EAAEC1968DF?sequence=3> Acesso em 04 out 2018.

VICTOR, J, F. et al. Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Fortaleza, v.12, n. 1.p. 113-119, 2010.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Atenção primária 3, 6, 7, 13, 70, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 171

C

Câncer de colo do útero 69, 73, 77, 160

Colonização intradomiciliar 15

Coronavírus 104, 105, 106, 107, 108, 111, 112, 113

Covid-19 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113

D

DATASUS 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 71, 72, 84, 96, 97, 102, 150, 151, 152

Dengue 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 95, 96, 97, 98, 99

E

Etnobotânica 34, 35, 37, 39

Exercício físico 132, 137, 166

H

Hanseníase 138, 139, 141, 142, 145, 146, 147, 148, 149

I

Idosos 47, 49, 50, 65, 90, 93, 95, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172

Internação hospitalar 52, 56, 89, 97

M

Maternidade 1, 3, 5, 6, 9

Micologia médica 52, 53, 54, 55

Musculação 127, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 136

N

Neoplasia maligna 150, 151, 152

O

Odontologia 47, 50, 51

P

Pandemia 104, 105, 106, 107, 110, 113

População indígena 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77

Prótese 47, 49, 50

R

Rede pública de ensino 173

S

Saneamento básico 28, 70, 94, 95, 96, 101, 102

Sars-cov-2 112

Saúde do trabalhador 67, 114, 115, 116, 121, 125, 126, 173, 174, 175, 183, 187, 188

Saúde indígena 70

Saúde Pública 1, 2, 12, 13, 14, 16, 21, 26, 28, 33, 34, 36, 37, 40, 43, 51, 53, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 66, 69, 80, 93, 95, 103, 104, 105, 106, 125, 126, 141, 148, 150, 151, 160, 171, 172, 174, 186, 187, 198, 199

Sífilis congênita 1, 2, 3, 4, 7, 8, 11, 12, 13, 14

Sífilis gestacional 14

Surto 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 104, 106

T

Transtornos mentais 173, 176, 177, 178, 180, 186, 188

Triatomíneos 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25

U

Unidade de Pronto Atendimento 81, 84, 91

V

Vetores 15, 22, 23, 24, 25, 28, 32, 95, 98

Vigilância sanitária 44, 61, 64, 67

Violência infantil 198, 199, 200




Violência psicológica 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 200

Z




Zona rural 9, 161, 162, 163, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172

Zoonoses 23, 67

POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE 4

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

POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE 4

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