



Saúde Coletiva:

Uma Abordagem Multidisciplinar

Renata Mendes de Freitas
(Organizadora)



Saúde Coletiva:

Uma Abordagem Multidisciplinar

Renata Mendes de Freitas
(Organizadora)

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
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 Internazionale 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
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
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. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
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
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª 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
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl 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
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª 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. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí
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
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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 Miraniide 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. Adaylson 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. Alessandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andrezza 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. Me. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª 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. Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Prof^a 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
Prof^a Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Prof^a Dr^a Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFRP
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu
Prof^a Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^a Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a 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. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília
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. Thatiany 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: uma abordagem multidisciplinar

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Flávia Roberta Barão
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Renata Mendes de Freitas

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255	Saúde coletiva: uma abordagem multidisciplinar / Organizadora Renata Mendes de Freitas. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-993-6 DOI 10.22533/at.ed.936212204 1. Saúde. I. Freitas, Renata Mendes de (Organizadora). 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 coleção “Saúde Coletiva: Uma abordagem multidisciplinar” é uma obra composta por três volumes organizados por áreas temáticas. O volume 1 traz estudos que tratam do tema Saúde Coletiva no contexto da Vigilância epidemiológica na Atenção básica. O volume 2 apresenta uma diversidade de trabalhos interdisciplinares aplicados ou relacionados com a Atenção básica; e por fim, o volume 3 contempla os estudos realizados em uma perspectiva de Ensino e Formação em Saúde para todos os profissionais da área.

A Saúde Coletiva é um campo de estudo da saúde pública, cujo objetivo é investigar as principais causas das doenças e encontrar meios de planejar e organizar os serviços de saúde. Neste sentido, a proposta do livro traz a abordagem multidisciplinar associada à inovação, tecnologia e ensino da saúde coletiva aplicada às diversas áreas da saúde.

Renata Mendes de Freitas

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A INCIDÊNCIA DOS CASOS DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY (ES) E EM OUTROS ENTES FEDERATIVOS

Roseli Barreto da Silva
Marcus Antonius da Costa Nunes
Sebastião Pimentel Franco
Fábia Fagundes Pacheco

DOI 10.22533/at.ed.9362122041

CAPÍTULO 2..... 14

A RELAÇÃO HUMANA COM O PROBLEMA SOCIOAMBIENTAL DA TRIPANOSSOMÍASE AMERICANA

Pedro de Souza Quevedo
Aline de Jesus Silva Sales
Daiane de Oliveira Grieser
Lucas de Souza Quevedo
Leticia Dias Lima Jedlicka
Aline Correa de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.9362122042

CAPÍTULO 3..... 28

ABANDONO DE TRATAMENTO DA TUBERCULOSE E SEUS PADRÕES ESPACIAIS. PERNAMBUCO, 2008 A 2017

Sue Helen Dantas Caldas da Silva
Alexsandro de Melo Laurindo
Allane Tenório Brandão da Silva Nascimento
Amanda Priscila de Santana Cabral Silva

DOI 10.22533/at.ed.9362122043

CAPÍTULO 4..... 35

ACESSIBILIDADE DO PRÉ-NATAL NA PERCEPÇÃO DAS RIBEIRINHAS DA ILHA DO COMBÚ

Anna Thalita de Souza Cardoso
Andrea Rodrigues Reis
Emanuela de Jesus Pinheiro
Elyade Nelly Pires Rocha Camacho
Euriane Castro Costa
Thaiany Ketlen Rodrigues da Silva Melo
Gabriele Rodrigues Reis
José Leandro Diniz Costa
Karina Barros Lopes

DOI 10.22533/at.ed.9362122044

CAPÍTULO 5..... 43

ACOLHIMENTO: A HUMANIZAÇÃO COM FOCO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Shirley Cristianne Ramalho Bueno de Faria

Ana Débora Assis Moura
Bárbara de Abreu Vasconcelos
Daisyanne Augusto de Sales Santos
Maria Vaudelice Mota
Sarah Maria Fraxe Pessoa

DOI 10.22533/at.ed.9362122045

CAPÍTULO 6..... 53

ACOLHIMENTO: IMPLICAÇÕES NA GESTÃO DO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Shirley Cristianne Ramalho Bueno de Faria
Ana Débora Assis Moura
Bárbara de Abreu Vasconcelos
Daisyanne Augusto de Sales Santos
Maria Vaudelice Mota
Sarah Maria Fraxe Pessoa

DOI 10.22533/at.ed.9362122046

CAPÍTULO 7..... 65

ANÁLISE DA SITUAÇÃO VACINAL INFANTIL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM TUCURUÍ – PARÁ

Laís Araújo Tavares Silva
Jaqueline Santos da Silva
Lucilene Silva dos Santos
Amanda Ouriques de Gouveia
Aline Ouriques de Gouveia
Juliana Nava de Souza
Genislaine Ferreira Pereira
Tania de Sousa Pinheiro Medeiros
Valéria Regina Cavalcante dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.9362122047

CAPÍTULO 8..... 76

ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO II

Jackelliny Carvalho Neves
Luciane Sousa Pessoa Cardoso
Railda Lima Rodrigues
Maria Beatriz Pereira da Silva
Ana Cláudia de Almeida Varão
Andressa Arraes Silva
Jocelha Maria Costa de Almeida
Andréa Dutra Pereira
Livia Alessandra Gomes Aroucha

DOI 10.22533/at.ed.9362122048

CAPÍTULO 9..... 87

ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DO DIABETES MELLITUS E DA HIPERTENSÃO

ARTERIAL NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS

Fernanda Miguel de Andrade
Ismaela Maria Ferreira de Melo
Jannyson José Braz Jandú
Fernanda Pacífico de Almeida Neves
Adelmo Cavalcanti Aragão Neto
Elenildo Dário da Silva Júnior
Jéssica Maria Fragoso Cavalcante
Itamar Queiroz Lima Filho
Jhenifer Nicolay Teotonio Teles Pereira
Juliana Leandro de Souza
Maria das Graças Carneiro da Cunha
Maria Tereza dos Santos Correia

DOI 10.22533/at.ed.9362122049

CAPÍTULO 10..... 98

ASPECTOS RELACIONADOS AO ACESSO DO TRATAMENTO DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA ASSISTIDAS PELA REDE DE ALTA COMPLEXIDADE ONCOLÓGICA EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

Rosalva Raimundo da Silva
Eduardo Maia Freese de Carvalho
Tereza Maciel Lyra
Ana Maria de Brito
Eduarda Ângela Pessoa Cesse

DOI 10.22533/at.ed.93621220410

CAPÍTULO 11 113

CENÁRIO DA LEPTOSPIROSE NA REGIÃO NORTE DE 2014-2018: CASOS CONFIRMADOS, ÓBITOS E COEFICIENTE LETALIDADE

Suellen Patricia Sales da Costa Loureiro
Heliana Helena de Moura Nunes
Valmor Arede Cordova Junior
Laís do Espirito Santo Lima
Silvestre Savino Neto
Ana Gabriela Sabaa Srur de Andrade
Maria de Fátima Bastos da Costa
Creusa Barbosa dos Santos Trindade
Xaene Maria Fernandes Duarte Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.93621220411

CAPÍTULO 12..... 120

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT): UM RETRATO DAS AÇÕES DO NASF-AB NO ESTADO DO AMAZONAS

Lorena do Nascimento Costa
Raylson Emanuel Dutra da Nóbrega
Regismeire Viana Lima
Edson de Oliveira Andrade
Rosana Pimentel Correia Moysés

Bruno Mendes Tavares

DOI 10.22533/at.ed.93621220412

CAPÍTULO 13..... 131

FATORES ASSOCIADOS À INCOMPLETUDE VACINAL PARA ROTAVÍRUS: INQUÉRITO DOMICILIAR, RONDONÓPOLIS-MT, BRASIL, 2015

Patrícia de Lima Lemos

Nidyanara Francine Castanheira de Souza

Izabella Paes Gonçalves de Paula

Izadora Martins da Silva

Karoline Cordeiro Silva

Fernanda Camargo Costa

Poliana Duarte da Silva Arruda

Washington Júnior Oliveira

Poãn Trumai Kaiabi

Michelli Clarisse Alves Passarelli

Gilmar Jorge de Oliveira Júnior

Amanda Cristina de Souza Andrade

Olga Akiko Takano

DOI 10.22533/at.ed.93621220413

CAPÍTULO 14..... 146

FATORES QUE INFLUENCIAM A BAIXA ADESÃO DO EXAME PAPANICOLAU NA UNIDADE DE SAÚDE DE LAGOAFUNDA, MARATAÍZES-ES

Maria Vanderléia Saluci Ramos

Vivian Miranda Lago

DOI 10.22533/at.ed.93621220414

CAPÍTULO 15..... 158

NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE DO NORDESTE, 2014 - 2018

Edna Nascimento Barbosa

Maria Clara Pereira Gomes Coelho

Denilca Souto Silva

Maria Elda Alves de Lacerda Campos

DOI 10.22533/at.ed.93621220415

CAPÍTULO 16..... 169

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ASSOCIADO A MARCADORES DE FRAGILIDADE EM IDOSOS RIBEIRINHOS DA AMAZÔNIA

Rodolfo Gomes do Nascimento

Bruna Danielle Campelo Corrêa

DOI 10.22533/at.ed.93621220416

CAPÍTULO 17..... 179

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEPTOSPIROSE EM RONDÔNIA: UMA ANÁLISE DESCRITIVA ENTRE OS ANOS DE 2010 A 2019

Sheila Martins Norberto

Annemarie Gracielly de Souza Loeschke

DOI 10.22533/at.ed.93621220417

CAPÍTULO 18..... 193

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR EMBOLIA PULMONAR NO ESTADO DA BAHIA - BRASIL

Arthur Belitardo Gonzaga de Menezes

Amahj Brito Machado

José Guilherme Ferreira de Castro Virgens

Gilberto Prudente Dantas Neto

Lea Barbeta Pereira da Silva

Sara Juliane Borges dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.93621220418

CAPÍTULO 19..... 201

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS CEREBROVASCULARES DO ESTADO DA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2014 A 2018

Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes

Josênia Cavalcante Santos

Raquel Costa e Silva

Eclésio Cavalcante Santos

Leonardo Leitão Batista

Edenilson Cavalcante Santos

DOI 10.22533/at.ed.93621220419

CAPÍTULO 20..... 212

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LEISHMANIOSE VISCERAL NA REGIÃO DO CARIRI NO PERÍODO DE 2007 A 2018

Natalia Pereira Cordeiro

Nara Ferreira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.93621220420

SOBRE A ORGANIZADORA..... 220

ÍNDICE REMISSIVO..... 221

CAPÍTULO 1

A INCIDÊNCIA DOS CASOS DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY (ES) E EM OUTROS ENTES FEDERATIVOS

Data de aceite: 01/04/2021

Roseli Barreto da Silva

Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
São Mateus – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/7053030291728148>

Marcus Antonius da Costa Nunes

Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
São Mateus – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/3882053619940936>

Sebastião Pimentel Franco

Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
São Mateus – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/9537169486446367>

Fábia Fagundes Pacheco

Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
São Mateus – Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/4831335292045744>

RESUMO: O objetivo deste artigo é mostrar o número de casos de sífilis no Brasil conforme divulgado pelos órgãos SESA e DATASUS, pois o número de casos de sífilis aumentou entre os anos de 2009 e 2017 e a região sudeste apresentou a maior média nacional neste período, buscou-se também discutir a problemática da sífilis em um município, do Sul do Estado do Espírito Santo e estimar a incidência dos casos de sífilis, enquanto uma epidemia em função do aumento considerável do número de casos da doença em todo o país nos últimos anos. A presente pesquisa teve caráter quantitativo, já que foram coletados

dados junto à Vigilância Epidemiológica do município de Presidente Kennedy, ao Programa do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS) e DATASUS. O padrão detectado revelou a necessidade de campanhas para a conscientização do risco de contágio, assim como o incentivo da execução do teste de sífilis, tendo em vista que a doença é estigmatizante. Foi verificado o aumento substancial da doença em toda a esfera nacional. Observou-se que mesmo com o plano de intervenção, a incidência segue como um problema de enfrentamento. Concluiu-se que a incidência dos casos de sífilis se tornou ascendente entre a população e preocupa as autoridades de saúde pública. Por isso, buscou através deste estudo discutir os resultados e as estratégias que têm sido implementadas, assim como quais políticas públicas que estão sendo adotadas para minimizar o problema da sífilis.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis, Incidência, Informação, Tratamento.

THE INCIDENCE OF CASES OF SYPHILIS IN THE MUNICIPALITY OF PRESIDENT KENNEDY (ES) AND OTHER FEDERAL ENTITY

ABSTRACT: The purpose of this article is to show the number of syphilis cases in Brazil as reported by the SESA and DATASUS bodies, as the number of syphilis cases increased between the years 2009 and 2017 and the southeastern region had the highest national average in this period, sought it is also possible to discuss the problem of syphilis in a municipality in the south of the state of Espírito Santo and estimate the incidence of syphilis cases, as an epidemic due

to the considerable increase in the number of cases of the disease throughout the country in recent years. The present research had a quantitative character, since data were collected from the Epidemiological Surveillance of the municipality of Presidente Kennedy, the Program of the Department of Informatics of the Unified Health System (SUS) and DATASUS. The pattern detected revealed the need for campaigns to raise awareness of the risk of contagion, as well as encouraging the execution of the syphilis test, given that the disease is stigmatizing. There was a substantial increase in the disease nationwide. It was observed that even with the intervention plan, the incidence remains as a problem of coping. It is concluded that the incidence of syphilis cases has increased in the population and concerns public health authorities. Therefore, it sought through this study to discuss the results and strategies that have been implemented, as well as which public policies are being adopted to minimize the problem of syphilis.

KEYWORDS: Syphilis, Incidence, Information, Treatment.

1 | INTRODUÇÃO

O progresso crescente da incidência dos casos de sífilis no Brasil e no mundo tem preocupado as autoridades da área da saúde pública. Por ser a sífilis uma doença de notificação compulsória, e que tem se propagado entre a população, todos os casos detectados devem ser reportados ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) para que se estabeleça controle nas ações de combate.

Por isso, é fundamental o boletim com resultados: notificados, confirmadas, curados e óbitos, ou seja, é dever de toda a sociedade, e obrigatório a médicos e outros profissionais de Saúde no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por órgãos públicos e privados de saúde, informar qualquer agravo de notificação compulsória, pois será por meio do monitoramento que é possível tratar e monitorar. Conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988 por meio da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que “dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências” (BRASIL, 2018).

De acordo com o Boletim epidemiológico (Sesa – 2018), a taxa de detecção da sífilis adquirida no Brasil passou de 44,1/100 mil habitantes em 2016 para 58,1 casos para cada 100 mil habitantes em 2017. Notou-se aumento de 28,5% na taxa de detecção em gestantes, 16,4% na incidência de sífilis congênita e 31,8% na incidência de sífilis adquirida comparado a 2016.

No que se refere às gestantes, no município de Presidente Kennedy foram três (3) casos em 2016, oito (8) notificações em 2017 e nove (9) casos em 2018, segundo o Datasus. Conforme indica a Sesa (2018), aumentou de 10,8 casos para mil (1.000) nascidos vivos em 2016, e lamentavelmente para consideráveis 17,2 casos a cada mil (1.000) nascidos em 2017, é um avanço que precisa ser abortado. Já a sífilis congênita

passou de 21.183 casos em 2016, para atingir 24.666 em 2017. No que tange o número de óbitos por sífilis congênita foi de 206 casos em 2017, maior que em relação a 2016, quando foram registrados 195 casos, esse quadro reforça a necessidade de ações de enfrentamento.

Políticas públicas educacionais, bem como acompanhamento da gestação, são cruciais para uma efetiva prevenção da sífilis de modo geral. No município de Presidente Kennedy a sífilis é um problema acompanhado com atenção redobrada. Apesar do município não possuir hospital maternidade, as grávidas são assistidas, orientadas e incluídas em vários programas que contemplam mãe e filho, por isso a baixa taxa nos casos de sífilis é uma conquista.

No estado do Espírito Santo, no ano de 2017, foram notificados 3.706 casos de sífilis adquirida, 1.596 casos de sífilis em gestantes e 734 casos de sífilis congênita, sendo que ocorreram dois (2) óbitos por sífilis congênita. Em 2017, o número total de casos notificados no Brasil foi de pouco menos de 120 mil. Essa doença deve ser combatida, pois se não for tratada a tempo, pode provocar a morte (DUARTE, 1995).

2 | A ORIGEM DA SÍFILIS: UMA DOENÇA QUE NÃO ESCOLHE IDADE, SEXO OU CLASSE SOCIAL

As informações sobre sífilis mencionadas neste artigo foram coletadas por meio de um questionário direcionado à Vigilância Epidemiológica no município de Presidente Kennedy, localizado no Sul do Estado do Espírito Santo (ES). Os resultados encontrados foram também coletados por pesquisas realizadas nos portais da Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Buscou-se a partir da coleta cruzar os dados e mesclá-los na esfera municipal, estadual, nacional e mundial.

A origem da doença sífilis é uma incógnita, muito embora o vocábulo sífilis tenha surgido de um poema de 1530, escrito pelo médico e poeta Girolamo Fracastoro, no qual ele narra a história de Syphilis, um pastor que amaldiçoou o deus Apolo, e como punição contraiu a doença.

Como citado anteriormente, a sífilis é uma doença infecciosa crônica que há séculos desafia a humanidade. A mesma tem como agente etimológico o *Treponema palladium*, a gravidade é porque muitos pacientes podem ter diversos sistemas e órgãos acometidos, como pele, coração, fígado e sistema nervoso central. O doente era encarado, e encarava a si próprio, como portador de uma doença vergonhosa, muitas vezes fugindo de um tratamento correto junto aos médicos ou aos serviços de saúde.

O *Treponema pallidum*, é um agente que não foi combatido, contudo, vem sendo descrito há mais de 100 anos, e a sífilis é tratada desde 1943 com penicilina, a droga considerada eficaz no tratamento. O agravamento e a incidência da doença têm se intensificado

devido às características da forma de transmissão da doença, que acompanharam as mudanças comportamentais da sociedade. Apesar do quadro atual apontar para a ascendência nos números de casos, o diagnóstico pode ser feito por meio de testes laboratoriais e o tratamento é ofertado nas redes públicas de saúde. Vale lembrar que o método mais eficaz de prevenir é com o uso do preservativo

No Brasil a sífilis, como outras doenças, se proliferou a partir da colonização, da miscigenação das raças, da condição sexual de transmissão, dos modos sociais e culturais que permeavam tais relações na colônia portuguesa. No século XIX a sífilis ressurgiu com epidemia no Brasil (CARRARA, 1996). Tal ocorrência desestabilizou a sociedade e gerou caos à saúde pública.

De acordo com (SINGH; ROMANOWSKI, 1999) o paciente diagnosticada poderá iniciar o tratamento com penicilina benzatina entre outras medicações. Outras drogas testadas foram ceftriaxone e azitromicina. As pesquisas apontaram que todas demonstraram atividade, eficiência nos tratamentos, mas a penicilina é a mais recomendada, por isso as outras substâncias mencionadas são consideradas como droga de segunda linha.

Até hoje é uma doença que não escolhe idade, sexo, nem classe social. É assim que especialistas descrevem a sífilis, transmitida principalmente por via sexual, mas também de mãe para filho, durante a gravidez. A falta de tratamento pode causar cegueira, demência e algum tipo de má formação, no caso de fetos. Porém, infectologistas destacam que o tratamento é rápido, assim como o diagnóstico, que pode ser feito em um teste rápido, com resultado que fica pronto em dez minutos.

E mesmo com diagnóstico rápido e o assistencialismo do Governo, o problema aumenta. No estado do Espírito Santo, no ano de 2017, foram notificados 3.706 casos de sífilis adquirida, 1.596 casos de sífilis em gestantes e 734 casos de sífilis congênita, e ocorreram dois óbitos por sífilis congênita. O número de casos de sífilis adquirida apresentou um aumento de 2,5 vezes mais se comparados aos números de 2012 (em que foram registrados 1.469).

Em 2017, o número total de casos notificados no Brasil foi de pouco menos de 120 mil. Dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis (2018), publicado em novembro pelo Ministério da Saúde, apontam aumento no número de casos de sífilis no Brasil em todos os cenários da infecção.

A Portaria nº 2.472, 31 de agosto de 2010, define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI, 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde, para assim, reverter esse quadro de epidemia. Mas, a incidência permanece.

2.1 Agente etiológico e etiopatogenia

Segundo Avelleira (2006) a sífilis é uma doença que tem como agente transmissor a bactéria *Treponema pallidum*, e esta deve ser combatida, para isso o paciente precisa ser assistido em todo processo do tratamento. Esse patógeno divide-se transversalmente a cada 30 horas.; o contágio se dá quando ele entra no organismo humano por meio de pequenas lesões nos órgãos genitais, acarretando desconforto e um quadro grave se instaura, e no ato sexual quando um dos parceiros é portador da bactéria a transmissão ocorre. Uma vez dentro, o treponema alcança o sistema linfático regional e vai para outras partes do corpo por disseminação hematogênica).

Para Contreras (2008) nos indivíduos de raça negra, as lesões podem apresentar configuração anular e circinada: é a sífilis de elegante, mais comum ao redor dos orifícios naturais (boca e ânus). Após seis (6) a oito (8) semanas de latência, a sífilis entra novamente em atividade e o paciente acometido tem a pele e órgãos internos atingidos, conforme a distribuição do treponema pelo corpo. Na pele, as lesões surgem em surtos e de forma simétrica, podendo se caracterizar por máculas eritematosas que duram pouco tempo. Outros surtos ocorrem com lesões papulosas eritêmato-acobreadas, recobertas por discretas escamas e mais intensas na periferia, arredondadas, e de superfície plana.

Como já mencionado, a sífilis pode causar lesões, principalmente, nas regiões plantares e palmares. Na face, as pápulas localizam-se em torno do nariz e da boca. Na região inguinocrucal, as pápulas podem tornar-se vegetantes e maceradas (ricas em treponemas contagiosos) devido à umidade e ao atrito. A sífilis secundária vem acompanhada de poliadenomegalia generalizada e possui alguns sintomas inespecíficos, como, mal-estar, astenia, anorexia, meningismo, artralguas, mialgias, faringite, rouquidão, febre baixa, cefaleia e hepatoesplenomegalia Avelleira (2006).

2.2 Erradicar a sífilis: desafio atual dos entes federativos

Erradicar a sífilis é uma meta possível, pois em 2015 a Organização Mundial da Saúde (OMS) certificou Cuba como o primeiro país a eliminar a transmissão entre mãe e filho de sífilis. Porém, o quadro de incidência é preocupante e buscar a reorientação frente às intervenções é a medida acertada, visto que o aumento dos casos da doença preocupa especialistas, sífilis congênita, sífilis gestacional e sífilis adquirida em toda a esfera mundial, a doença atinge em todas as esferas federativas e não só o município de Presidente Kennedy.

O Espírito Santo possui a segunda maior taxa de detecção de sífilis adquirida no cenário nacional no ano de 2016, com 87,9 casos para cada 100.000 habitantes, atrás apenas do Rio Grande do Sul. E o município de Vitória é a capital com a segunda maior taxa de detecção, com 190 casos para cada 100.000 habitantes. Em primeiro lugar está Florianópolis (SC), conforme Boletim Epidemiológico Sífilis 2017, a situação é alarmante e preocupa as autoridades da área da saúde.

A questão da sífilis vem sendo apontada pela OMS como um dos mais graves problemas de saúde, 31,8% na incidência de sífilis adquirida comparado a 2016, só no Brasil, em 2017, o número total de casos notificados de sífilis adquirida foi de 119.800. No estado do Espírito Santo, no ano de 2017, foram notificados 3.706 casos de sífilis adquirida. O gráfico a seguir expressa um raio X do panorama.

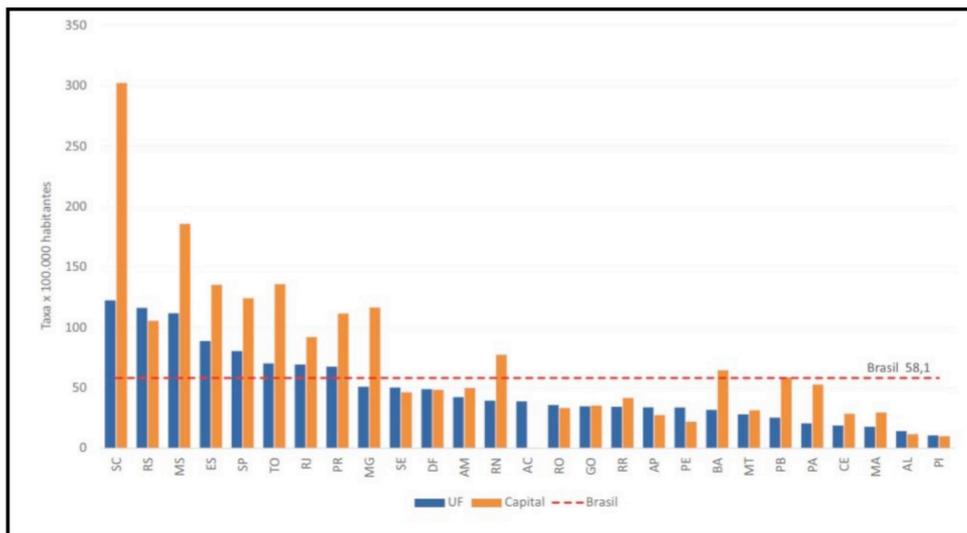


Gráfico 1 – Taxas de detecção de sífilis adquirida segundo a Unidade Federativa (UF), Capitais Estaduais e a média Nacional (2017)

Fonte: Boletim Epidemiológico de Sífilis – Sesa (Brasil, 2017).

No Brasil, a parcela da população mais afetada pela sífilis é a das mulheres, principalmente as negras e jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos. Elas representam 14,4% de todos os casos notificados de sífilis adquirida e em gestantes. Na comparação por sexo, as mulheres de 20 a 29 anos alcançam 26,2% do total de casos notificados, ao passo que, os homens nessa mesma faixa etária representam apenas 13,6%.

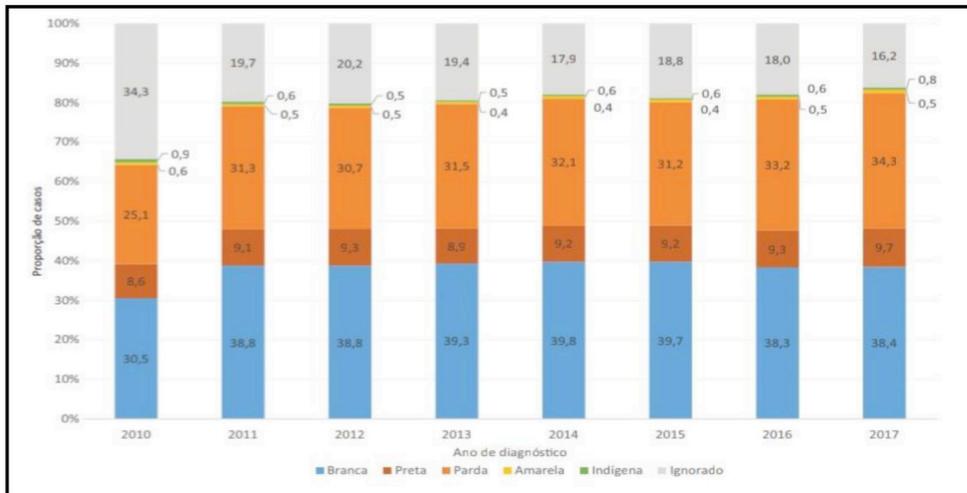


Gráfico 2 – Distribuição proporcional de casos de sífilis adquirida segundo raça/cor e ano de notificação – Brasil (2010-2017)

Fonte: Boletim Epidemiológico de Sífilis – Sesa (Brasil, 2017), acesso em: 16 maio 2019.

Os casos de sífilis congênita ocorrem via transmissão da infecção da mãe para o feto, por meio da circulação transplacentária, que somente ocorre a partir do quarto mês de gestação. As manifestações da doença estão relacionadas ao tempo de duração da infecção materna, ou seja, se ocorrer em uma fase inicial, há grandes chances de aborto e, em uma fase tardia, poderá ocorrer, além de natimortos e prematuros, manifestações clínicas da doença.

As manifestações clínicas da doença, antes do segundo ano de vida, correspondem à sífilis congênita recente. Após esse período, considera-se sífilis congênita tardia. O não tratamento da infecção materna recente implica em contaminação do feto em 80% a 100% dos casos.

Clinicamente, a infecção transplacentária é mais grave do que a adquirida, pelo fato de ser maciça. O diagnóstico da sífilis no feto é feito por meio do exame pré-natal. Denomina-se como sífilis congênita recente quando as manifestações clínicas surgem dentro do período dos dois primeiros anos de vida, caso contrário, é chamada de sífilis congênita tardia.

A sífilis congênita tardia se manifesta por meio de ceralite intersticial, iridociclite, coroidorretinite, hidrartose bilateral de clutton, gomas em várias localizações, tibia em sabre, neurolabirintite com surdez devido ao acometimento do nervo auditivo, atrofia do nervo óptico e neurosífilis, que é a paralisia geral juvenil entre seis (6) e 20 anos.

Analisando os casos de sífilis congênita no ES, no ano de 2017, observa-se que a Macrorregião de Saúde em que ocorreu o maior número de casos foi a Metropolitana (502

casos), mas, em relação ao ano de 2016. As Macrorregiões Central e Sul apresentaram aumento de casos e taxas de incidência de sífilis congênita – Central: em 2016 foram 56 casos e taxa de incidência 6,5; enquanto em 2017 houve registro de 78 casos e a taxa de incidência de 9,1; Já na Macrorregião Sul: em 2016 ocorreram 93 casos e taxa de incidência 11,1; sendo que em 2017 foram 114 casos e taxa de incidência 12,7. Porém, percebe-se que um dado se destaca aqui, já que em 2017, foram notificados 576 casos de sífilis congênita, isto é, o que corresponde a 80,3% registrados nos oito (08) maiores municípios do Estado.

Os casos de sífilis congênita no município Presidente Kennedy são de igual modo preocupante, no que se refere aos nascidos vivos, segundo Sistema de Informática sobre Nascidos Vivos (SINASC) em 2016 nasceram vivos 190 crianças – sendo que dois (2) bebês eram portadores de sífilis congênita. No ano seguinte nasceram vivos 200 bebês – sendo que seis (6) desses foram acometidos por sífilis congênita. Já em 2018 nasceram 202 crianças – sendo que quatro (4) crianças contraíram sífilis congênita, ou seja, mesmo com todo reduto e acompanhamento o inesperado aconteceu.

Os dados seguem alarmando, quanto a taxa de incidência de sífilis congênita. O Estado do Rio de Janeiro tem o maior índice para o caso (conforme demonstra gráfico 3). No Brasil ocorreu a elevação, 16,4% na incidência de sífilis congênita, com isso, passou de 21.183 casos em 2016, para 24.666 em 2017. O número de óbitos por sífilis congênita foi de 206 casos em 2017, maior que em relação a 2016, quando foram registrados 195 casos.

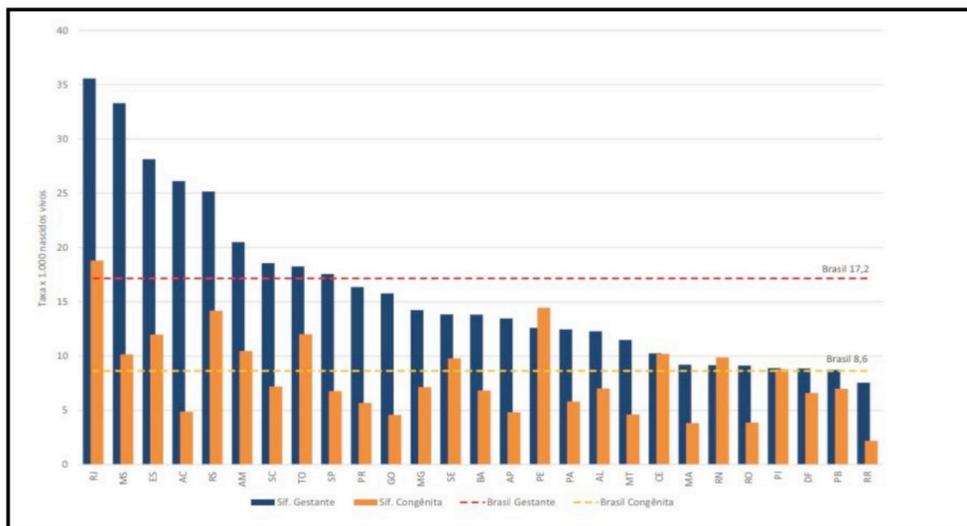


Gráfico 3 – Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos (por Unidade Federativa)

Fonte: Boletim Epidemiológico de Sífilis – Sesa (Brasil, 2017).

Verificou-se que ano de 2017 ocorreu um aumento de 24% de casos de sífilis congênita no Espírito Santo, se comparado ao ano de 2016. Com a formulação e publicação do Plano Estadual de Combate a Sífilis, a meta pactuada e assumida entre estado e municípios do Espírito Santo no ano de 2016 foi de redução de 30% de casos a cada ano, para a eliminação da transmissão vertical da sífilis até o ano 2019. Porém, a meta não foi alcançada.

No que se refere aos casos de sífilis em gestantes, alguns dados preocupam, visto que é possível observar que o Espírito Santo é o terceiro no ranking dos estados com maior número de registros. Tal colocação se dá devido a inclusão da sífilis na gestação como infecção sexualmente transmissível de notificação compulsória, justifica-se por sua elevada taxa de prevalência e elevada taxa de transmissão vertical, que varia de 30 a 100%, e sem tratamento ou com tratamento inadequado o agravo é perceptível na sociedade.

O paciente precisa ter consciência que o controle de cura deverá ocorrer mensalmente e ser realizado por meio do exame VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*), considerando resposta adequada ao tratamento e assim, o combate à doença. O tratamento da gestante será considerado adequado quando for completo. Conforme o estágio da doença, pode ser feito com penicilina, finalizado até 30 dias antes do parto, e o(a) parceiro(a) pode ser tratado(a) concomitantemente, por isso que é importante o tratamento do casal.

Em caso da gestante ou nutriz comprovadamente alérgica à penicilina, após teste de sensibilidade à droga, deve ser dessensibilizada e, posteriormente, tratada com penicilina. Porém se mesmo assim a impossibilidade permanecer, essa gestante deverá ser tratada com eritromicina (estearato). Entretanto, não será considerada adequadamente tratada para fins de transmissão fetal, sendo obrigatório tanto a investigação quanto o tratamento adequado da criança logo após o nascimento, ou seja, o bebê deverá receber assistência e tratamento pertinente.

Mesmo com a oferta do tratamento, é possível observar que, conforme ilustram os dados do Boletim de Sífilis do Ministério da Saúde (2017), no que tange a informação de gestantes com sífilis que não são tratadas, os estados com os piores resultados foram: Rondônia (9,5%), Minas Gerais (8,6%), Espírito Santo (8,3%) e Paraná (8,2%). Essa informação torna-se preocupante, especialmente considerando o aumento de casos.

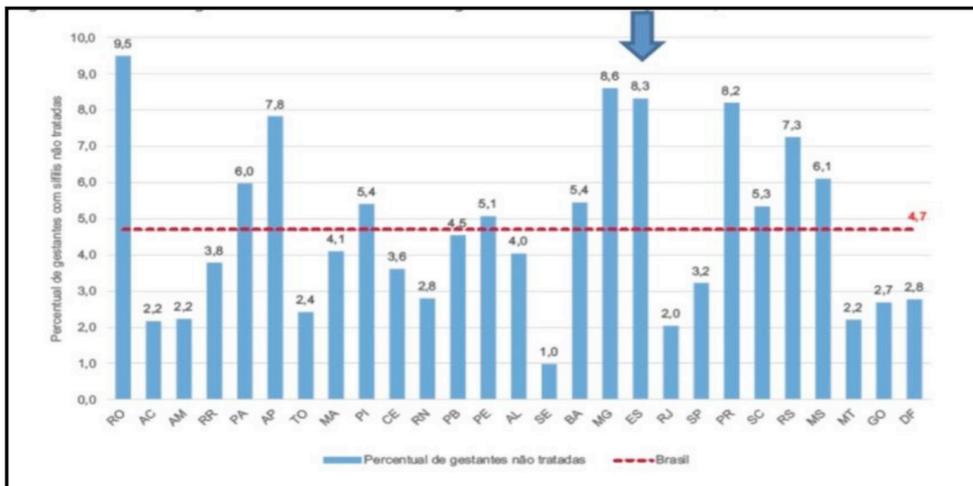


Gráfico 4 – Percentual de gestantes com sífilis não tratadas, por Estado (Brasil, 2016)

Fonte: Boletim Epidemiológico de Sífilis – Sesa (Brasil, 2017).

O quadro a seguir é uma tabulação sobre sífilis em gestantes. Foram notificados 22 casos no total, no período correspondente aos anos de 2015 a 2018, na faixa etária de 15 a 38 anos (neste mesmo período nasceram vivas 758 crianças). Notou-se que o aumento dos casos foi progressivo. Apesar de um percentual pequeno, esse levantamento muito preocupa, especialmente considerando que é preciso intensificar as orientações no que se refere ao tratamento da doença para que o índice reduza.

ANO	STATUS
2015	02 casos de sífilis
2016	03 casos de sífilis
2017	08 casos de sífilis
2018	09 casos de sífilis
TOTAL	22 casos de sífilis

Quadro 1: Casos de sífilis em gestantes no município de Presidente Kennedy (ES) – período de 2015 a 2018

Fonte: Datasus (2019).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os indivíduos infectados com sífilis, no município de Presidente Kennedy, em sua maioria iniciam o tratamento, mas não terminam. Pela pesquisa, é possível afirmar que o abandono do tratamento não resulta da ausência de orientação, pois a equipe da Secretaria de Saúde trabalha muito para conscientizar tanto a população da área urbana quanto a da rural. No entanto, é imprescindível buscar subsídios para atender e reduzir taxa de casos de sífilis no município Presidente Kennedy.

A pesquisa evidenciou que no município de Presidente Kennedy a saúde é assegurada a partir de uma rede que conta com 11 unidades básicas para atender todos. E o Pronto Atendimento (PA) na sede do município tem focado mais nas orientações para planejamento familiar, bem como também atua na orientação sexual para evitar o contágio. O desafio das autoridades de saúde pública é aumentar a cobertura e a qualidade do pré-natal, para que mãe e filho estejam fora de risco, por isso ampliar o diagnóstico laboratorial do *Treponema pallidum* e, conseqüente, o tratamento durante o pré-natal e no momento do parto, ou seja, concluir o tratamento. Essa política pública garantirá a saúde.

A política de enfrentamento da sífilis está sendo construída a partir de ações simples como: assistência, vigilância, gestão e governança, mobilização social, além de comunicação e educação permanente. Essa proposta trará mais efetividade na implementação das ações programadas. A meta é: qualificar assistência ao pré-natal garantindo detecção precoce e tratamento adequado da sífilis para gestantes e parceiros; abortar a cadeia de transmissão vertical da sífilis; assegurar a notificação compulsória de casos de sífilis em gestante no SINAN e no Datasus; asseverar a investigação de 100% dos casos de sífilis congênita notificados.

É preciso ressaltar que o Brasil precisa trabalhar estrategicamente para reduzir a prevalência de sífilis entre a população, especialmente os grupos mais vulneráveis em seus contextos sociais, como jovens de modo geral, gays, pessoas transexuais e indivíduos que consomem drogas, entre outros. Para alcançar, o enfoque é traçar os eixos indicados. São eles: o fortalecimento da rede de atenção à saúde para resposta à sífilis; ação forte na área de comunicação; qualificação de informações estratégicas; fortalecimento de parcerias do Ministério da Saúde com outros atores; ampliação dos comitês de investigação da transmissão vertical de HIV/Sífilis.

A sífilis, comparada a outras doenças sexualmente transmissíveis, como a gonorreia, por exemplo, é de tratamento considerado de fácil acessibilidade e com alta chance de cura, além de poder ser evitada ou sucessivamente tratada de forma coerente. Observa-se que o aumento da taxa de notificação da sífilis durante a gestação e, de modo geral, em indivíduos no município de Presidente Kennedy, é um problema que está sendo assistido e equacionado.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, apesar do controle nos casos de sífilis, maior parte dos casos é diagnosticada somente após os sintomas serem evidenciados, algo que preocupa, devido ao fato que muitos pacientes não concluem o tratamento da doença, ocorrência lamentável, tendo em vista, que o tratamento realizado em maior parte dos casos garante a cura da doença.

Tratar da incidência dos casos sífilis vai além de fomentar dados. A busca incessante deve ser realizada por meio de políticas públicas que vão ao encontro da problemática. Um dos motivos para o aumento de casos está a falta de informação sobre a doença, que se não for tratada com antecedência, pode causar danos irreversíveis e levar a óbito.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a sífilis alveja mais de 12 milhões de pessoas em todo o planeta e sua eliminação continua sendo um desafio para sistemas de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) gastou 2,8 milhões de dólares com procedimentos de médio e alto custo relacionados a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), incluindo internações, dos quais um número significativo estava diretamente relacionado à sífilis e à sífilis congênita.

Deve-se considerar a importância de realizar o pré-natal durante a gravidez, já que é um procedimento fundamental na prevenção da doença, e nos casos diagnosticados o tratamento deve ser acompanhado até a conclusão do combate para proporcionar a cura e qualidade de vida aos pacientes, uma vez infectados por essa bactéria.

É necessário enfrentamento para combater a sífilis. O ideal para isso é uma ação coletiva: governos, autoridades da saúde e toda a sociedade, pois para baixar os índices da doença, é preciso orientar os pacientes a explicar ao parceiro sexual e aos familiares a importância do combate à sífilis. O exame da sífilis pode ser feito gratuitamente nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTAs) e Serviços de Atendimento Especializado (SAEs). Os cidadãos podem procurar as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) mais próximas em seus municípios, para serem encaminhados aos locais de referência no diagnóstico. Nota-se que é válido destacar aqui que as UBSs desempenham um papel de destaque, pois são o principal local de atuação das equipes de Atenção Básica. É em uma delas que o paciente deve iniciar o tratamento contra a sífilis, pois as mesmas oferecem os serviços mais acessíveis e procurados do SUS.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. L. de et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**, Distrito Federal, p.479-486, 2012

AVELLERIEA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An Bras Dermatol**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm>. Acesso em: 24 maio 2019).

_____. **Boletim Epidemiológico de DST/Aids**. Espírito Santo: Ministério da Saúde, 2017.

_____. **Sífilis 2016**. Espírito Santo: Ministério da Saúde: 29 p. 2016.

_____. Ministério da Saúde Lança Campanha de Combate à Sífilis. Brasília DF, 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/10/ministerio-da-saude-lanca-campanha-de-combate-a-sifilis>>. Acesso em: 26 set 2019.

_____. Boletim Epidemiológico de Sífilis – 2018. Brasília – DF, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>. Acesso em: 11 de mai. 2020.

CARRARA, Sérgio et al. Um vírus só não faz doença. Comunicações do ISER. 5a ed. Rio de Janeiro: 1985.

CONTRERAS, E.; SANDRA, X. Z.; OCAMPO, V. Sífilis: um grande imitador. **Infectio**, Bogotá, p. 1-11, 02 abr. 2008.

DUARTE, Ruth de Gouvêa. **Sexo, Sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis**. São Paulo: Moderna, 1995.

EPIDEMIOLOGICA Serviço de Vigilância (Org). **Sífilis congênita e sífilis na gestação**. Revista Saúde Pública, São Paulo, p.768-772, 2008.

MINISTERIO DA SAÚDE (Org.). **Sífilis**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/sifilis>>. Acesso em: 25 set. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2012**. Distrito Federal, 2012, Anais Eletrônicos.

SANTOS, V. C.; ANJOS, K. F. Sífilis: Uma realidade prevenível. Sua erradicação, um desafio atual. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 257-263, 2009

SINGH, A. E.; ROMANOWSKI, B. **Syphilis**: review emphasis on clinical, epidemiologic and some biologic features. *Clin Microbiol Rev*. 1999, p. 187-209.

VERLI, C. **Espírito Santo tem maior taxa de sífilis no Brasil**. Gazeta Online, Espírito Santo, 01 ago. 2018. Disponível em: <http://www.gazetaonline.com.br/cbn_vitoria/reportagens/2018/06/espírito-santo-tem-segunda-maior-taxa-de-sifilis-do-brasil-1014137443.html>. Acesso em: 16 maio 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso Sexual na Infância 158

Acesso aos Serviços de Saúde 36, 39, 41, 99, 100, 171, 172, 173, 174, 176

Acidente Vascular Cerebral 83, 91, 194, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 210, 211

Acolhimento 38, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64

Amazônia 19, 35, 113, 118, 119, 127, 169, 171

Análise Descritiva 160, 179

Atenção Básica 12, 41, 43, 44, 45, 54, 59, 63, 75, 85, 120, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130

Atenção Primária 33, 36, 45, 51, 53, 55, 58, 59, 63, 64, 74, 107, 120, 121, 122, 124, 128, 130, 146, 153, 155

C

Câncer de Mama 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 157, 220

Câncer do Colo do Útero 146, 152, 153, 156

Cicatrização 87, 88, 89, 91, 92, 95

Cobertura Vacinal 66, 67, 69, 73, 74, 75, 131, 132, 133, 134, 135, 138, 139, 142, 143

Comunidade Ribeirinha 35, 37, 169

Criança 9, 15, 35, 66, 69, 70, 71, 73, 124, 132, 134, 135, 136, 137, 139, 141, 143, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 176, 212

D

Delitos Sexuais 158, 166

Diabetes Mellitus 76, 77, 78, 79, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 121, 123, 124, 126, 174, 203, 207

Doenças Crônicas 77, 120, 121, 122, 157, 177, 203

Doenças Crônicas não Transmissíveis 120, 121, 122, 129, 203

Doenças Negligenciadas 28, 33, 34

E

Embolia Pulmonar 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

Envelhecimento 79, 169, 170, 171, 177, 178, 185, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 209, 210, 211

Epidemiologia 25, 26, 34, 54, 74, 112, 114, 118, 119, 130, 133, 157, 160, 191, 194, 202, 210, 220

Estratégia Saúde da Família 12, 43, 45, 52, 53, 54, 55, 56, 59, 63, 64, 75, 124, 151, 155

Estudos Transversais 132

Exame Papanicolau 146, 157

H

Hipertensão 78, 87, 88, 89, 91, 92, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 174, 185, 207

Humanização 43, 44, 45, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 60, 62, 64

I

Idoso 169, 176, 177, 201, 202, 204

Idoso Fragilizado 169

Imunização 65, 66, 67, 68, 72, 74, 75, 132, 143, 144, 145

Inquéritos Epidemiológicos 132

L

Leptospirose 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192

N

Neoplasias 99, 198

Notificação 2, 4, 7, 9, 11, 22, 23, 28, 30, 33, 34, 113, 114, 115, 117, 118, 158, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 212, 214, 218, 219

O

Obesidade 77, 78, 85, 90, 91, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 195, 203

P

Pneumopatias 194

População Vulnerável 36

Pré-Natal 7, 11, 12, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 134, 138, 141, 143

Protozoário 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 132

R

Rotavírus 73, 131, 132, 133, 134, 136, 138, 139, 141, 142, 143, 144

S

Saúde da Mulher 35, 36, 42, 124, 146, 147, 151, 154, 155

Saúde Pública 1, 2, 4, 11, 13, 14, 25, 26, 27, 28, 29, 33, 35, 36, 37, 74, 75, 77, 85, 98, 99, 106, 111, 112, 115, 120, 129, 130, 144, 145, 146, 147, 155, 156, 158, 159, 167, 168, 170,

177, 178, 179, 186, 189, 190, 192, 202, 207, 210, 211

Sífilis 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 33

T

Tuberculose 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34

V

Vigilância Epidemiológica 1, 2, 3, 28, 119, 144, 179, 189

Vulnerabilidade em Saúde 169

Z

Zoonose 14, 113, 114, 180, 212, 213

Saúde Coletiva:

Uma Abordagem Multidisciplinar

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Saúde Coletiva:

Uma Abordagem Multidisciplinar

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 