

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



4

*Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)*

 **Atena**
Editora
Ano 2021

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



4

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

 **Atena**
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

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.

Open access publication by Atena Editora



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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
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
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
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. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
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 Rio de Janeiro
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 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
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 da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
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 Gonçalo 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 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

Medicina: ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar 4

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar 4 /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-469-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.693210309>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito
Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A interdisciplinaridade é fruto da tradição grega, onde os programas de ensino recebiam nome de *enkúklios Paidéia* e com objetivo de trabalhar a formação da personalidade integral do indivíduo, acumulando e justapondo conhecimentos e articulação entre as disciplinas. A partir da década de 70 esse conceito se tornou muito enfático em todos os campos do conhecimento, inclusive nas ciências médicas.

Sabemos que a saúde apresenta-se como campo totalmente interdisciplinar e também com alta complexidade, já que requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas tais como as ambientais, clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais, culturais etc. Deste modo, o trabalho em equipe de saúde, de forma interdisciplinar, compreende ações planejadas em função das necessidades do grupo populacional a ser atendido não se limitando às definições exclusivistas de cada profissional.

Tendo em vista a importância deste conceito, a Atena Editora nas suas atribuições de agente propagador de informação científica apresenta a nova obra no campo das Ciências Médicas intitulada “Medicina: Ciências da Saúde e Pesquisa Interdisciplinar” em seis volumes, fomentando a forma interdisciplinar de se pensar na medicina e mais especificadamente nas ciências da saúde. É um fundamento extremamente relevante direcionarmos ao nosso leitor uma produção científica com conhecimento de causa do seu título proposto, portanto, esta obra compreende uma comunicação de dados desenvolvidos em seus campos e categorizados em volumes de forma que ampliem a visão interdisciplinar do leitor.

Finalmente reforçamos que a divulgação científica é fundamental para romper com as limitações ainda existentes em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma proveitosa leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A SÍFILIS E A SÍFILIS CONGÊNITA NO CENÁRIO ATUAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Aline Augusto Fernandes

Alecssander Silva de Alexandre

Sílvia Kamiya Yonamine Reinheimer

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6932103091>

CAPÍTULO 2..... 10

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE E NOVAS MEDIDAS DE CONTROLE NO BRASIL

Glêndha Santos Pereira

João Nikolai Vargas Gonçalves

Ely Paula de Oliveira

Laura Alves Guimarães

Leonardo Vieira do Carmo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6932103092>

CAPÍTULO 3..... 16

ANÁLISE DOS ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS NO ESTADO DE MATO GROSSO

Sabrina Pavlack Venites

Ayrla Loany Alves Cordeiro

Izane Caroline Borba Pires

Letycia Santana Camargo da Silva

Lohayne Goulart Pires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6932103093>

CAPÍTULO 4..... 23

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS, COM ÊNFASE NO OFIDISMO, NO BRASIL, EM 2018 E 2019

Ana Gabriela Araujo da Silva

Rodolfo Lima Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6932103094>

CAPÍTULO 5..... 31

ASPECTOS GERAIS DA LEPTOSPIROSE EM HUMANOS

Letícia Batista dos Santos

Amanda de Oliveira Sousa Cardoso

Antonio Rosa de Sousa Neto

Mayara Macêdo Melo

Daniela Reis Joaquim de Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6932103095>

CAPÍTULO 6..... 43

COMPARATIVO EPIDEMIOLÓGICO ENTRE A HEPATITE B E C NO ESTADO DO PIAUÍ

Germana Gadêlha da Câmara Bione Barreto

Ana Vitória Braga Martins

Ana Larice de Oliveira Sampaio Ribeiro

Beatriz Silva Barros

Danilo de Carvalho Moura

Débora Araújo Silva

Fernanda da Silva Negreiros

Gleudson Araújo dos Santos

Hugo Santos Piauilino Neto III

Iago Pierot Magalhães

Leonilson Wendel da Silva Sousa

Letícia Thayná Nery da Silva Viana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6932103096>

CAPÍTULO 7..... 50

DESAFIOS HEMATOLÓGICOS NA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA

Ábia de Jesus Martins

Mônica de Fátima Amorim Braga

Raissa Ramos Coelho

Vanessa Maria das Neves

Alessandra Teixeira de Macedo

Yuri Nascimento Fróes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6932103097>

CAPÍTULO 8..... 64

FIBRILAÇÃO ATRIAL E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL: REVISÃO DE LITERATURA

Lucas Tavares Silva

Nara Alves Fernandes

Igor Gabriel Silva Oliveira

Ruth Mellina Castro e Silva

Isabella Cristina de Oliveira Lopes

Fyllipe Roberto Silva Cabral

Thaisla Mendes Pires

Daniel Brito Bertoldi

Júlia Lisboa Mendes

Maria de Sousa Amorim

Jaqueline Batista Araujo

Gabriel Augusto de Souza Alves Tavares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6932103098>

CAPÍTULO 9..... 68

MORBIDADE E MORTALIDADE POR HEPATITES VIRAIS EM RORAIMA, 2006-2020

Maria Soledade Garcia Benedetti

Emerson Ricardo de Sousa Capistrano

José Vieira Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6932103099>

CAPÍTULO 10..... 80

MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 15 ANOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Liz Lopes Billegas
Flaviane da Cunha Medeiros
Jordana Rodovalho Gontijo Germano
Vanessa de Deus Gonçalves
Amanda Cristina Siqueira Rosa
Renata Silva do Prado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030910>

CAPÍTULO 11 91

MULHERES RESIDENTES DE BAIRRO DA PERIFERIA DE UMA CIDADE DO INTERIOR. AVALIAÇÃO DO AUTOCONHECIMENTO DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

Renata Baptista dos Reis Rosa
Thais Lemos de Souza Macêdo
Sara Cristine Marques dos Santos
Raul Ferreira de Souza Machado
Caio Teixeira dos Santos
Ivana Picone Borges de Aragão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030911>

CAPÍTULO 12..... 106

O IMPACTO DA DOR NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM NEURALGIA TRIGEMINAL

André Luiz Fonseca Dias Paes
Leonardo Cordeiro Moura
Isabeli Lopes Kruk
Carolina Arissa Tsutida
Ana Beatriz Balan
Eduarda de Oliveira Dalmina
Fredy Augusto Weber Reynoso
Luana Cristina Fett Pugsley
Vitoria Gabriela Padilha Zai
Ana Carolina Bernard Veiga
Gustavo Watanabe Lobo
Márcio José de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030912>

CAPÍTULO 13..... 112

O PAPEL DA AUTOFAGIA NA INVOLUÇÃO UTERINA

Anna Clara Traub
Júlia Wojciechowski
Raphael Bernardo Neto

Carolina Dusi Mendes
Giovana Luiza Corrêa
Beatriz Essenfelder Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030913>

CAPÍTULO 14..... 118

OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA PSORÍASE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Victória Nunes Amaru
Felipe Marti Garcia Chavez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030914>

CAPÍTULO 15..... 126

**PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA INJÚRIA RENAL NO ESTADO DO TOCANTINS:
MORBIMORTALIDADE E CUSTOS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Guilherme Parreira Vaz
Michelle de Jesus Pantoja Filgueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030915>

CAPÍTULO 16..... 136

PERPECTIVAS DE TRATAMENTO NA TROMBASTENIA DE GLANZMANN

Vittoria Senna Dedavid
Lucas Demetrio Sparaga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030916>

CAPÍTULO 17..... 141

**PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM JOVENS E FATORES
ASSOCIADOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA SISTEMÁTICA**

Bruna Carvalho Botelho
Bruno Couto Silveira
Luycesar Linniker Lima Fonseca
Mariana Fonseca Meireles
Pedro Henrique Mateus de Oliveira
Alessandra dos Santos Danziger Silvério

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030917>

CAPÍTULO 18..... 155

**PREVALÊNCIA DE PREMATURIDADE DE RECÉM-NATOS ENTRE 2013 A 2018: REGIÃO
DE SAÚDE ILHA DO BANANAL, ESTADO DO TOCANTINS**

Malena dos Santos Lima
Hailton Moreira da Silva Filho
Ana Clara Silva Nunes
Luís Felipe Morais Barros
Maria Carolina dos Santos Silva
Nayanna Silvestre Cartaxo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030918>

CAPÍTULO 19..... 160

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT) NA POPULAÇÃO ADULTA DE FEIRA DE SANTANA-BAHIA

Deciane Oliveira Sousa Dias Rosendo

Juliana Laranjeira Pereira

Éder Pereira Rodrigues

Carlito Sobrinho Nascimento

Mônica de Andrade Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030919>

CAPÍTULO 20..... 173

RELAÇÃO ENTRE MORTES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E VARIAÇÃO DE TEMPERATURA NA CIDADE DE CURITIBA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Ighor Ramon Pallu Doro Pereira

Sofia de Souza Boscoli

Wilton Francisco Gomes

Beatriz Essenfelder Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030920>

CAPÍTULO 21..... 180

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA PARA FÁRMACOS RELACIONADOS AO SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO

Cleison Paloschi

Daniel Adner Ferrari

Diego Pícoli Altomar

Gabriela Ingrid Ferraz

Marcos Vinicius Marques de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030921>

CAPÍTULO 22..... 195

SARCOIDOSE E O ACOMETIMENTO DO SISTEMA RESPIRATÓRIO

Gabriella Giandotti Gomar

André Luiz Fonseca Dias Paes

Chayane Karol Cavalheiro

Giovana Ferreira Fangueiro

Karyne Macagnan Tramuja da Silva

Luana Cristina Fett Pugsley

Maria Fernanda de Miranda Perche

Nicole Kovalhuk Borini

Paula Cristina Yukari Suzaki Fujii

Raphael Bernardo Neto

Sophia Trompczynski Hofmeister

Rogério Saad Vaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030922>

CAPÍTULO 23.....200

SÍFILIS CONGÊNITA E O CUIDADO FARMACÊUTICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Josemilde Pereira Santos

Jeane Debret Machado

Joyce Pereira Santos

Carlônia Nascimento Silva

Maine Santos de Lima

Nayara Martins Pestana Sousa

Paulo Henrique Soares Miranda

Keyllanny Nascimento Cordeiro

Juliana Amaral Bergê

Luciana Patrícia Lima Alves Pereira

Maria Cristiane Aranha Brito

Pedro Satiro Carvalho Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030923>

CAPÍTULO 24.....214

TRACOMA NO EXTREMO NORTE DO BRASIL

Danúbia Basílio Boaventura

Maria Soledade Garcia Benedetti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030924>

SOBRE O ORGANIZADOR.....224

ÍNDICE REMISSIVO.....225

CAPÍTULO 23

SÍFILIS CONGÊNITA E O CUIDADO FARMACÊUTICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 07/07/2021

Juliana Amaral Bergê

Graduanda em Enfermagem. IESF

Paço do lumiar – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/7736161978725764>

Josemilde Pereira Santos

Pós-graduanda em farmácia clínica e atenção farmacêutica – IPOG

São José de Ribamar – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/1694274920932721>

Luciana Patrícia Lima Alves Pereira

Técnica da coleção de tecidos e DNA da fauna maranhense. UEMA

São Luís – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/0054746902841839>

Jeane Debret Machado

Bacharela em Farmácia. UNINASSAU

São Luís – Maranhão

Maria Cristiane Aranha Brito

Docente de Farmácia. UNINASSAU

São Luís – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/7629307127631321>

Joyce Pereira Santos

Graduanda em Enfermagem. IESF

São José De Ribamar – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/0272196766047689>

Pedro Satiro Carvalho Júnior

Docente de Farmácia. UNINASSAU

São Luís – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/1442136394457102>

Carlônia Nascimento Silva

Graduanda em Farmácia. UNINASSAU

São Luís – Maranhão

Maine Santos de Lima

Graduanda em Farmácia. UNINASSAU

São Luís - Maranhão

Nayara Martins Pestana Sousa

Graduanda em Enfermagem. IESF

São José De Ribamar – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/5673421263191918>

Paulo Henrique Soares Miranda

Graduando em Enfermagem. IESF

São José De Ribamar - Maranhão

Keyllanny Nascimento Cordeiro

Graduanda em Enfermagem. IESF

São José De Ribamar - Maranhão

RESUMO: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano causada pela bactéria *treponema pallidum*. É uma doença que todo mundo pensa que não vai adquirir, sendo que pode ser transmitida para qualquer pessoa independente de raça, cor, idade, etnia ou classe social. A sífilis congênita é transmitida da mãe para o filho durante a gestação, existem vários casos registrados, tornando-se uma questão de saúde pública. Por este motivo, é importante um levante de questionamentos sobre estudos já existentes que forneçam informações sobre os fármacos utilizados para o tratamento da sífilis congênita. Para uma maior compreensão objetivou-se realizar uma revisão bibliográfica

acerca da sífilis congênita e os fármacos que são utilizados para o tratamento das puérperas portadoras dessa infecção. Este estudo refere-se a um análise de cunho qualitativo de caráter descritivo, embasando-se em uma revisão integrativa de literatura, utilizando artigos extraídos de plataformas virtuais entre os anos de 2010 a 2019, composto a princípio por 35 artigos que seguiam os cinco descritores desta proposta. Dividindo-se assim, 17 nas bases de dados LILACS, 12 na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO) e 06 no portal do ministério da saúde. Esse trabalho avaliou a eficácia e confiabilidade dos fármacos utilizados para o tratamento da sífilis congênita nas puérperas.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis congênita. Cuidados farmacêuticos.

ABSTRACT: Syphilis is a systemic, curable and exclusive sexually transmitted infection (STI) caused by the bacterium *treponema pallidum*. It is a disease that everyone thinks they will not get, and it can be transmitted to anyone regardless of race, color, age, ethnicity or social class. Congenital syphilis is transmitted from mother to child during pregnancy, there are several registered cases, making it a public health issue. For this reason, it is important to raise questions about existing studies that provide information about the drugs used to treat congenital syphilis. For a better understanding, the objective was to carry out a literature review about congenital syphilis and the drugs that are used to treat puerperal women with this infection. This study refers to a qualitative analysis of a descriptive nature, based on an integrative literature review, using articles extracted from virtual platforms between the years 2010 to 2019, initially composed of 35 articles that followed the five descriptors of this proposal. Thus, 17 in the LILACS databases, 12 in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) virtual library and 06 in the Ministry of Health portal. This work evaluated the efficacy and reliability of drugs used to treat congenital syphilis in postpartum women.

KEYWORDS: Congenital syphilis. Pharmaceutical care.

1 | INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano causada pela bactéria *treponema pallidum*. É uma doença que todo mundo pensa que não vai pegar, pode ser adquirida por qualquer pessoa. Independente de raça, cor, idade, etnia ou classe social é uma IST que cresceu muito entre os homens gays de 16 e 21 anos (NETO; GALATO, 2011).

Uma pessoa pode estar infectada sem apresentar nenhum sintoma, fazendo sexo desprotegido sem uso de preservativo transmitindo assim para outras pessoas. Atualmente a cada 10 jovens testados três apresentam resultados positivos para sífilis congênita. Neste sentido, de atenção integral, o farmacêutico assume um papel fundamental no cuidado somando seus esforços aos dos outros profissionais para o cuidado e a promoção da saúde em todas as áreas, incluindo as DST ou Infecções sexualmente transmissíveis (NETO; GALATO, 2011).

A sífilis se apresenta das seguintes formas: Primária, secundária e terciária. A sífilis congênita é transmitida de mãe para filho, ou seja, durante a gestação. A transmissão é de

forma a via sexual vertical, transfusão de sangue, lesão por abrasão (GOMES *et al.*, 2016).

A Sífilis primária apresenta sintomas com duas a três semanas após o contágio os sintomas são feridas indolores única bordas duras e fundo liso 10 em genitais boca podem desaparecer de 4 a 6 semanas (GOMES *et al.*, 2016).

A Sífilis secundária aparece como duas a seis semanas após a primeira ferida se manifestar, as lesões são em pele e órgãos, são lesões simétricas aparecem no pé, na mão, sintomas inespecíficos como febre mal-estar e rouquidão. Existe também a sífilis latente que é o período e nativo de sífilis onde a doença pode nunca mais se manifestar no paciente (BRASIL, 2015).

A Sífilis terciária manifestada cinco anos ou mais com a Doença sintomas são cardiovasculares, inflamação ossos, meningite. Já a Sífilis congênita ocorre durante a gravidez, onde a mãe infectada ao dar à luz passa para o filho, o índice de morte fetal é de 40% baseado em estudos já publicados (BRASIL, 2015).

A Sífilis pode permanecer décadas no corpo, a mesma só é contagiosa no estágio primário e secundário. O tratamento da doença é feito com o uso de penicilina benzatina, popularmente conhecida no Brasil como benzetacil, é um antibiótico utilizado para tratar infecções bacterianas e disponibilizado em forma de injetáveis. Se o paciente estiver com menos de um ano com a doença o mesmo deve tomar única dose de penicilina benzatina, com mais de um ano 3 doses com intervalo de uma semana para cada dose e acompanhamento médico. No casal o tratamento é de 14 dias e em gestantes o tratamento com Amoxicilina, ampicilina, dura em média de 30 a 45 dias, pois na gestante a penicilina pode causar má-formação fetal podendo ocorrer o aborto espontâneo (BRASIL, 2016).

Em 2012 o Brasil passou a utilizar o teste rápido da sífilis em 2014/2015 no Brasil teve mais de 32% de sífilis adquirida e nos Estados Unidos mais de 19% de sífilis adquirida de acordo com o Ministério da Saúde e do centro de controle e prevenção da doença EUA (BRASIL, 2015).

Em 2016 houve uma crise de produção de medicamento tanto no Brasil como no mundo afora no caso dos Estados Unidos também o diagnóstico é feito através de teste rápido de exames laboratoriais VDRL, FTA- ABS e microscopia de Campo escuro (BRASIL, 2016).

A falta de prevenção e o desconhecimento acerca de algumas infecções ou doenças sexualmente transmissíveis, leva ao aumento dessas patologias na população, destacando o surgimento da sífilis congênita em gestantes. Sabe-se que muitas puérperas desconhecem sobre esta infecção e sobre os fármacos utilizados para o tratamento durante o pré-natal.

Para a realização deste estudo e organização da presente análise, justificou-se na realização de uma revisão bibliográfica de cunho qualitativo de caráter descritivo, embasando-se em uma revisão integrativa de literatura. A análise e interpretação dos dados serão realizadas através de um estudo que tratem da temática aqui citada, com a finalidade de demonstrar a eficácia e confiabilidade dos fármacos utilizados para o tratamento da

sífilis congênita nas puérperas durante o pré-natal.

A vista disso é de extrema importância focalizar sobre a temática abordada, o grau de confiabilidade que é repassado ao consumidor e os desafios na distribuição destes fármacos nas farmácias brasileiras, em resalta descreverem a importância do farmacêutico neste processo de confiança.

Este estudo esclarecerá através de análise de cunho integrativo dividida em etapas metodológicas, sempre visando responder lacunas sobre a confiabilidade dos medicamentos utilizados para o tratamento da sífilis congênita nas puérperas e o papel do farmacêutico no processo de confiabilidade desses fármacos. Levando a questão norteadora como: Qual o papel do farmacêutico no processo de confiabilidade no uso desses fármacos?

2 | REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A sífilis congênita foi incluída entre as doenças de declaração obrigatórias no Brasil desde 1986. No entanto, observando o panorama nacional ao longo do tempo, pouco mudou, o que é preocupante, porque a sífilis é uma doença tratável / curável com um tratamento de baixo custo, na ausência de complicações (SILVA, 2017).

Até 2015, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) tinha como meta a redução na incidência de sífilis congênita para 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos, além de fornecer o diagnóstico precoce eo tratamento adequado para pelo menos 95% das mulheres grávidas e seus parceiros (SILVA, 2017).

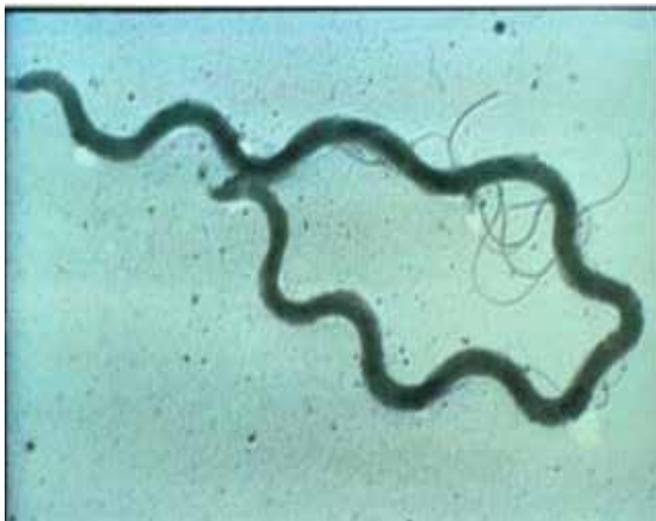


Figura 1: *Treponema pallidum*.

Fonte: <<http://slideplayer.com/slide/6267148/>> Acesso em: 10/06/19

Compreender que a sífilis congênita como um problema de saúde pública ea necessidade de atingir as metas estabelecidas pela OPAS, o Ministério da Saúde lançou o Rede Cegonha, com o objetivo de humanizar as mulheres grávidas e seus filhos durante as pré-natal, parto e puerpério fases no Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, a realização de testes rápidos, um teste de sífilis entre eles, seria garantir o diagnóstico precoce e tratamento para a infecção (NUNES, et al., 2018).



Figura 2: Sífilis Primária (Cancro duro). Órgão masculino(a); órgão feminino com ulceração (b).

Fonte: (ANJOS, SANTOS, 2009).

A sífilis é um grande problema de saúde pública em todo o mundo. Ela está associada com vários desfechos graves, incluindo complicações materno-fetais, infertilidade e morte. Esta infecção é altamente endêmica em países em desenvolvimento, e nas últimas décadas tem consideravelmente ressurgido em vários países desenvolvidos. A organização mundial da saúde estimada em cerca de 36,4 milhões de casos prevalentes de sífilis e uma incidência de 10,6 milhões de infecções por ano, dos quais 90% estão concentrados em países de baixa e média renda. Nas Américas, estima-se que 6,7 milhões de pessoas estão infectadas com *Treponema pallidum*, e que 2,8 milhões de novos casos de sífilis ocorrem por ano (NUNES, et al., 2018).

Se a infecção não for tratada, em torno de 6 ou 8 semanas, aparece lesões no corpo, com predominância maior nas áreas dos pés e das mãos, como demonstrado na figura abaixo (LEITE et al., 2017). Nesta fase, a característica é a mudança da cor e textura da pele na área das pápulas. Na área da coxa, na parte interna, próximo a virilha, as pápulas se tornam com maior escala de treponemas contagiosos, isso ocorre pela umidade e atrito. Os principais sintomas são: hipertrofia de várias glândulas ou gânglios, mal-estar, astenia, anorexia, febre baixa, cefaleia, meningismo, artralgias (SILVA, BONAFÉ, 2013).



Figura 3: Sífilis secundária: lesões palmares / Sífilis Secundária: região facial.

Fonte: (AVELLEIRA, BOTTINO, 2006).Fonte: (ANJOS, SANTOS, 2009).

A sífilis terciária tem o surgimento de forma inflamatória, com a destruição de gomas sífilíticas, estas que são tumores que ocasiona liquefação na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido podendo ser fatais. Podemos destacar alguns sintomas que podem surgir, sendo estes: osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites, nódulos justarticulares, aortite sífilítica, aneurisma, meningite aguda, demência, como mostra a Figura 5 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).



Figura 4: Sífilis terciária.

Fonte:<<https://www.mdsaude.com/2008/08/sifilis-fotos.html>>

Acesso em: 10/06/19.

Em particular, sífilis congênita é geralmente devastador em todo o mundo, sendo associada com elevada morbidade e mortalidade. Em 2012, estima-se que 350.000

resultados adversos da gravidez foram associados com sífilis, com 143.000 início fetais mortes / natimortos, 62.000 mortes neonatais, 44.000 prematuros / bebês de baixo peso ao nascer e 102.000 crianças infectadas. Na Região das Américas, cerca de 22.800 casos de sífilis congênita foram estimados em 2015 em 37 países e territórios. No Brasil, apesar dos avanços nas políticas e intervenções de sífilis congênita, a epidemia se agravou, resultando em mortalidade fetal e neonatal substancial. Em 2015, 19,228 casos de sífilis congênita em crianças menores de um ano de idade foram registrados nas Agravos de Notificação Sistema de Informação, resultando em uma taxa de incidência de 5,4 / 1.000 nascidos vivos. Além disso, a taxa de mortalidade infantil para sífilis aumentou de 2,4 / 100.000 nascidos vivos para 7,4 / 100.000 nascidos vivos 2005-2015(NUNES, et al., 2018).

Sífilis tem predominantemente transmissão sexual e parentérica menos frequente e a transmissão vertical. Assim, esta infecção é predominante entre os indivíduos com comportamentos de alto risco, tais como álcool e uso de drogas ilícitas, uso de drogas injetáveis, uso inconsistente do preservativo, múltiplos parceiros sexuais e sexo por dinheiro e / ou drogas. Além disso, as investigações têm mostrado que os indivíduos com baixo nível de escolaridade e renda e com dificuldades de acesso aos serviços de saúde são mais vulneráveis à sífilis(CAIRES; SANTOS; PEREIRA, 2017).

Estudos têm demonstrado uma elevada frequência de comportamentos de risco entre esta população, tal como o consumo de substâncias psicoativas e o uso do preservativo inconsistente. Além disso, eles são mais suscetíveis a fatores de risco sociais e ambientais relacionados às DST's, quando comparado com a população em geral(CAIRES; SANTOS; PEREIRA, 2017).

Uma intervenção eficaz contra a sífilis congênita - detecção precocesorológico de infecção em mulheres antes ou durante a gravidez, e o tratamento demulheres infectadas com sífilis com penicilina parentérica - já está disponível há 70anos. No entanto, até recentemente, testes de sífilis no pré-natal (ANC) permaneceu limitada em países com capacidade laboratorial restrita. Em 2007, a OMS lançou uma estratégia para a eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública. A eliminação da sífilis congênita já havia sido estabelecida como uma prioridade nas Américas uma década antes do lançamento da estratégia global(COSTA, 2018).



Figura 5: Sífilis congênita vertical – Recém-nascido.

Fonte: <http://obatherpes56.blogspot.com.br/2016/02/obat-herpes-untuk-anak.html>

Acesso em 15/06/19.

O diagnóstico da sífilis é estabelecido por meio do Laboratório de Doenças venéreas Research (VDRL) teste ou sífilis teste rápido durante a gravidez, na primeira consulta pré-natal(COSTA, 2018).

O exame FTA-Abs um dos marcadores de identificação da sífilis é feito em lâminas nas quais são fixados antígenos do *T.pallidum* retirados do tecido testicular de coelhos infectados. Posteriormente, é adicionado uma imunoglobulina anti-humana com isocianato de fluoresceína, e se houver a presença de anticorpos anti-*T.pallidum*, serão ligados aos antígenos fixados na lâmina, formando um complexo antígeno-anticorpo. Se a reação for positiva, podem ser visualizados microscopicamente os treponemas de cor verde maçã brilhante, conforme mostra a Figura 6 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

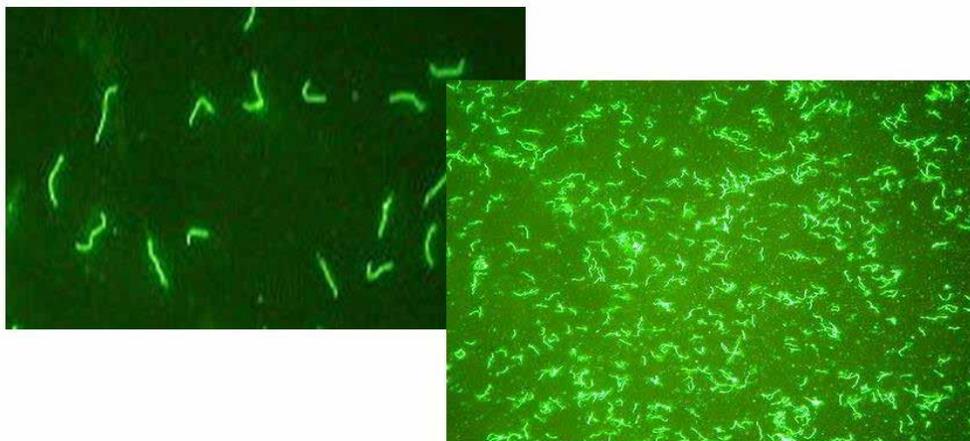


Figura 6: Os treponemas de cor verde maçã brilhante.

Fonte:< <http://slideplayer.com.br/slide/4071061/> >

O tratamento para a sífilis pode ser de ambulatório ou num hospital, de acordo com o estado geral da paciente. O tratamento contra a sífilis é apropriado que aconteça entre a mulher grávida e seu parceiro, um VDRL negativa ou reduzida de quatro para oito vezes em até seis semanas, e no fim do tratamento droga de 30 dias antes do parto são necessários.

O tratamento é realizado de preferência com penicilina benzatina, porque pode atravessar a barreira transplacentária e tratar a mãe e para o feto, ao mesmo tempo, com uma dose intramuscular padrão de 2.400 UI distribuído na quantidade duas. A doses dever ser ministrada, tanto em mulheres grávidas e seus parceiros, varia de acordo com o estadiamento da sífilis no caso de utilização de vacina. A aplicação intramuscular ou intravenosa ceftriaxona sódica 1000 mg é uma alternativa para mulheres grávidas ou não grávidas, e é administrado diariamente durante até 10 dias(COSTA, 2018).

Com base na perspectiva epidemiológica da sífilis em todos os estados do país, com a falta de matéria-prima para a produção de penicilina para suprir a escassez internacionais, tratamento inapropriado, e consequente resistência a medicamentos, há uma alta taxa de transmissão vertical no país (6,5 casos de CS por 1.000 nascidos vivos). Estes resultar em graves repercussões sobre a morbidade e mortalidade devido a esta infecção. Assim descreve o perfil epidemiológico dos casos de SC, na cidade de Porto Velho, no estado de Rondônia 2009-2014 é de extrema importância para identificar os desafios que ainda permanecem na interrupção da transmissão da doença(BASSANI; SMANIOTTO;WINK, 2017).

Segundo os autores Caires; Santos; Pereira (2017), em uma pesquisa de variáveis sociocultural e clínica de mulheres grávidas foram realizadas: idade categorizada com intervalos de 10 anos; raça / cor da pele; nível de educação; ocupação; momento do diagnóstico da sífilis materna; e tratamento de mulheres grávidas e seus parceiros. Variados

para recém-nascidos foram: sexo; raça / cor da pele; presença de sinais e sintomas; testes de laboratório e de imagem; e tratamento com drogas usadas. Casos notificados em outras cidades foram excluídos, além de aqueles que não vivem e não realizou o pré-natal na cidade de Porto Velho(BASSANI; SMANIOTTO; WINK, 2017).

No estado de Rondônia, 326 casos de SC foram notificados entre 2009 e 2014. Destes, 198 pacientes vivo e realizado o pré-natal na cidade de Porto Velho. Durante o período estudado, a aumentar o comportamento de todos os casos em anos foi adição observada. A incidência em Porto Velho era duas vezes maior que o estado de RO (Tabela 1) (COSTA, et al., 2013).

ANO	RONDÔNIA			PORTO VELHO		
	RN vivo	Casos notificados	Incidência	RN vivo	Casos notificados	Incidência
2009	26.083	13	0,50%	7.649	7	0,92%
2010	25.835	25	0,97%	8.089	9	1,11%
2011	27.658	52	1,88%	8.742	32	3,66%
2012	26.513	51	1,92%	8.941	29	3,24%
2013	27.097	69	2,55%	8.927	42	4,70%
2014	27.555	116	4,21%	9.129	79	8,65%
Total	160.741	326	2,03%	51.477	198	3,85%

Tabela 1 - Comparação entre o Estado e a incidência cidade de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos entre 2009 e 2014. Porto Velho, Rondônia, Brasil, 2015.

Fonte: (CAIRES; SANTOS; PEREIRA, 2017). Adaptado por: próprio autor, 2019.

Em 2009, a incidência no estado de casos foi de 0,50% por 1.000 nascidos vivos ea incidência cidade foi de 0,92% casos por 1.000 nascido vivo.Aos nascidos vivos de 2014, houve um aumento significativo, com 4,21% casos por 1.000 nascidos vivos em nível estadual e 8.65% casos por 1.000 nascidos vivos no nível da cidade(COSTA, et al., 2013).

A taxa de detecção de SC na cidade de Porto Velho mostrou um comportamento crescente ao longo dos anos. Qualquer um dos cinco anos estudados, a cidade alcançou a incidência máxima de 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos, conforme proposto pela OPAS. O aumento na incidência pode estar associado com a melhoria na notificação e investigação de casos, além de uma maior qualidade de detecção de sífilis gestacional no pré-natal(COSTA, et al., 2013).

Uma das possíveis razões para a duplicação da incidência de SC em 2014 pode ser explicada pela falta de matéria-prima para a produção de penicilina, conforme anunciado em nível nacional, para o tratamento da sífilis. Portanto, o fornecimento de penicilina foi reduzido drasticamente, e muitos estados brasileiros não poderiam tratar as mães, seus parceiros, e crianças(COSTA, et al., 2013).

Em relação ao aumento da incidência, um estudo realizado no estado do Ceará mostrou também uma notificação crescente de Sífilis Congênita durante os 10 anos. No ano de 2000, a 0,56 casos por 10.000 nascidos vivos foram encontrados, e 49,32 casos por 10.000 nascidos vivos foram encontrados em 2010(COSTA, et al., 2013).

De forma semelhante ao presente estudo, estudos nacionais sobre sífilis congênita mostrar maioria das mulheres grávidas para a faixa etária de 20 a 29 anos, além de ser com predominância da cor morena. A sífilis congênita não é uma doença que escolhe grupos populacionais; no entanto, as mulheres jovens são mais suscetíveis a *Treponema pallidum* devido ao seu comportamento social. De acordo com dados de dois estudos regionais brasileiros, a maioria das mulheres jovens têm vários parceiros e não fazer uso de preservativos durante a relação sexual. Em relação à raça / cor da pele, cor da pele marrom segue o padrão nacional de uma população mista, com a maioria da população composta de pessoas que relatam ser marrom ou preto(MAGALHÃE; KAWAGUCH; DIA; CALDERON, 2013).

O baixo nível de educação das 107 mulheres (54,04%) neste estudo torna-se um desafio para a saúde pública, uma vez que uma compreensão adequada da patologia, tratamento e prevenção é de extrema importância para o acompanhamento adequado das gestantes diagnosticadas com sífilis. Espera-se que quanto maior o nível de educação da população, melhor a atitude em se permanecer saudável(MAGALHÃE; KAWAGUCH; DIA; CALDERON, 2013).

Um estudo realizado na cidade de Brasília, no Distrito Federal, avaliadas 67 mulheres grávidas / puérperas com SC. Entre eles, 64,2% tinham um ensino fundamental, que é semelhante ao do presente estudo. Entre as mulheres grávidas com sífilis neste estudo, 158 (79,80%) não têm empregos pagos, significativamente mais elevados do que aqueles que tinha pago empregos. Está elevada percentagem pode estar associada com a baixa escolaridade nível, porque quanto mais baixo o nível de escolaridade, menor as chances de conseguir um emprego com boa remuneração e melhor qualidade de trabalho(MAGALHÃE; KAWAGUCH; DIA; CALDERON, 2013).

Em relação à assistência pré-natal, este é o momento para as mulheres e os seus filhos para ser cuidada, garantindo uma gravidez segura. Embora esta seja uma estratégia para o diagnóstico precoce da sífilis e tratamento materno, para a prevenção da transmissão vertical para recém-nascidos, 157 gestantes (79,29%) nesse estudo realizado pré-natal, 119 (60,10%) foram diagnosticados com sífilis gestacional e tratamento foi considerado apropriado em apenas 37 mulheres (18,69%)(MAGALHÃE; KAWAGUCH; DIA; CALDERON, 2013).

Entre 2008 e 2013, na cidade de Belém, estado do Pará, a maioria das mulheres (78,49%) que eram mães de crianças diagnosticadas com sífilis congênita, realizado pré-natal. Em um estudo realizado na cidade de Monte Claros 2007-2013, o tratamento para sífilis em mulheres grávidas foi considerado inadequada ou incompleta em 64,8% dos

casos(MAGALHÃES; KAWAGUCH; DIA; CALDERON, 2013).

O tratamento considerado adequado para a sífilis congênita é a penicilina, o que impede a transmissão vertical de *Treponema pallidum*, é utilizada para tratar as mulheres grávidas e seus parceiros. O tratamento deve terminar 30 dias antes do parto e o VDRL deve ser baixa de quatro a oito vezes entre três e seis meses (BASSANI; SMANIOTTO; WINK, 2017).

Um tratamento é considerado inadequado quando: é realizada com qualquer medicação, mas a penicilina; tratamento é incompleta, mesmo com o uso de penicilina; tratamento é inadequado para a fase clínica da doença, o tratamento é administrado no período de até 30 dias antes do parto; ou parceiros com sífilis não tratados inadequadamente. Em um estudo de casos de Sífilis congênita realizadas no estado do Amazonas, 67,1% dos parceiros de gestantes com sífilis gestacional não receberam tratamento durante o período de pré-natal, semelhante aos achados do presente estudo. Para uma redução na incidência de sífilis materna, tratar as mulheres grávidas e seus parceiros concomitantemente é fundamental para reduzir ou prevenir reinfecções (BASSANI; SMANIOTTO; WINK, 2017).

Num estudo realizado na cidade de São Luís, no estado de MA, 286 recém-nascidos com sífilis congênita (78,8%) eram morenos, que corresponde à população no estado de RO, classificado como castanho (68,0%). Um estudo realizado no DF mostrou que 26 recém-nascidos com sífilis congênita (52%) eram do sexo masculino, o que corresponde à população masculina que vivem no estado de Rondônia (50,4%)(SILVA, 2017).

No que diz respeito às manifestações clínicas, 153 crianças (77,27%) eram assintomáticas. Um estudo realizado na cidade de Porto Alegre avaliou a recorrência da sífilis durante a gravidez e mostrou que 68,8% dos recém-nascidos eram assintomáticos. Ao nascer, a maioria dos recém-nascidos eram assintomáticos, no entanto, as manifestações clínicas iniciais em crianças com idade inferior a dois anos podem aparecer, e até mesmo manifestações tardias depois desta idade(SILVA, 2017).

Os principais sinais clínicos de CS são alterações hepáticas e esplênicas que se manifesta por hepatoesplenomegalia, alterações na cor da pele como icterícia devido a anemia, problemas na estrutura óssea, detectados pelos dentes deformados, a elevação do arco palatina, fissura orofacial ou mandíbula curta, protuberância frontal. Outras alterações podem aparecer nos pulmões, olhos, rins e sistema nervoso(SILVA, 2017).

Neste estudo, o teste não-treponema de sangue periférico, quando efetuada, foi reagente em 161 (81,31%) indivíduos; o teste de bebidas não foi levado a cabo em 157 (79,29%) dos casos, uma vez que foi considerado invasivo e porque o exame de sangue periférico já tinha sido realizado. Alterações na radiografia de ossos longos foram alteradas em 98 (49,49%) indivíduos. Um estudo realizado na cidade de Montes Claros mostrou que 27,9% dos recém-nascidos apresentaram VDRL positivo. No que diz respeito a outros exames complementares (radiografia de ossos longos, licor de teste, e contagem de sangue de teste), 42 crianças (45,2%) não foram destes testes, seja para manifestação

clínica assintomática ou tardia da sífilis congênita (SILVA, 2017).

3 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o pré-natal seja realizado pela maioria das mulheres, o diagnóstico durante o pré-natal não foi estabelecido na mesma proporção, mostrando falhas no diagnóstico precoce de casos de sífilis durante a gravidez.

Além disso, a maioria das mulheres e seus parceiros não receberam tratamento adequado. Outro fator preocupante era o tratamento medicamentoso usado para casos de sífilis congênita, com doses duas vezes ou três vezes mais elevada do que as recomendadas.

Portanto, pode-se concluir que a sífilis congênita é considerada um problema de saúde pública, e a falta de informação ainda se torna um agravante de tal patologia. A correlação com a assistência farmacêutica é de extrema importância, uma vez que o cuidado farmacêutico prima pelo aconselhamento, diagnóstico laboratorial e o acompanhamento do tratamento.

Vale ressaltar que as gestantes devem realizar o acompanhamento médico e realizar os testes ofertados pelo sistema, com isso, prevenir de forma precoce doenças que podem colocar em risco tanto a gestante, quanto seu feto.

REFERÊNCIAS

ANJOS, KF; SANTOS, VC. Sífilis: uma realidade prevenível. Sua erradicação, um desafio atual. **Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 257-263, 2009. . Acesso em 01 de abril de 2019.

AVELLEIRA, JCR; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Agência Brasileira Dermatologia**. 2006; 81 (2): 111-126. . Acesso em 01 de abril de 2019.

BASSANI et al. Sífilis congênita. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Videira**. 2017; 2: 15407-e15407. Acesso em 01 de abril de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2015, 140p. Acesso em 01 de abril de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2016, 54p. Acesso em 14 de abril de 2019.

CAIRES et al. A importância da informação sobre a sífilis. São José do Rio Preto – SP. 2017. Acesso em 14 de abril de 2019.

COSTA TA. Cuidado farmacêutico à pacientes portadores de sífilis. Juiz de Fora. 2018. (Monografia). Acesso em 14 de abril de 2019.

COSTA et AL. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2013; 47 (1): 152-159, 2013.

GOMES et al. Prevalence and factors associated with syphilis in a Reference Center. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. 2016; 50 (1): 27-34, 2016. Acesso em 14 de abril de 2019.

LEITE et al. Assistência de enfermagem na sífilis na gravidez: uma revisão integrativa. **Caderno de Graduação Ciências Biológicas e da Saúde**. 2017; 3 (3): 165-176. Acesso em 14 de abril de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Rede Cegonha**. Data de Cadastro: 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html . Acesso em 02 de Junho de 2019.

MAGALHÃES et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública**. 2013; 29 (6): 1109-1120.

NETO CR; GALATO D. A contribuição dos estabelecimentos farmacêuticos na prevenção e no manejo das DST: um estudo qualitativo em uma cidade do sul do Brasil. **DST j. bras. doenças sex. transm.** p. 120-125, 2011.

NUNES et al. Enfrentamento da sífilis congênita: uma revisão dos instrumentos legais publicados no Brasil. Goiânia. 2018.

REIS et al. Sífilis recente em gestante e efeito prozona na sorologia: relato de caso. **DST - J bras Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 2007; v.19, p.173-176.

SILVA et al. Anais Eletrônico VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar, 2013.

SILVA DL. Estratégias para redução da ocorrência de sífilis em gestantes no município de Mucuri - BA: um desafio. Rio Grande do Norte. 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30

Adrenérgicos 180, 181, 183, 184, 185, 187, 188, 189, 192, 193

Alterações hematológicas 50, 51, 54, 55, 56, 59, 60

Animais venenosos 16

Ansiedade 65, 66, 67, 107, 108, 109, 110, 118, 121, 122, 145, 147, 166, 170

Atenção primária 71, 107, 110, 146, 160, 169, 170, 171

B

Brasil 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 45, 47, 48, 49, 59, 67, 70, 71, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 99, 100, 103, 104, 127, 128, 132, 133, 134, 135, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 153, 155, 156, 157, 163, 170, 171, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 202, 203, 206, 209, 212, 213, 214, 215, 216, 220, 221, 222, 223

C

Cardiologia 67, 104, 154, 173, 179

Colinérgicos 180, 181, 189, 190, 191, 192

Cuidados farmacêuticos 201

D

Depressão 65, 66, 67, 107, 108, 109, 110, 118, 121, 122, 160, 166, 168, 170

Doenças cardiovasculares 91, 92, 93, 104, 144, 145, 146, 150, 151

Doenças infectocontagiosas 10, 11, 53

Doenças negligenciadas 51

E

Epidemiologia 10, 11, 14, 15, 16, 23, 29, 34, 37, 40, 44, 49, 78, 80, 81, 83, 88, 89, 90, 92, 126, 134, 142, 172, 197

F

Fármacos 52, 138, 180, 181, 182, 183, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 200, 201, 202, 203

Fibrilação atrial 64, 65, 66, 67

H

Hepatite B 43, 44, 45, 46, 47, 48, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77

Hepatite C 44, 45, 46, 47, 49, 68, 70, 72, 75, 76, 77, 78

Hepatites virais 2, 44, 45, 48, 49, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 212

I

Idade gestacional 155, 156, 157

Infarto do miocárdio 91, 173

Infecção em humanos 32

Inquérito epidemiológico 214

L

Leishmania 50, 51, 52, 53, 55, 57, 58, 59, 60, 63

Leishmaniose visceral 50, 51, 52, 53, 54, 57, 59, 62, 63

Leptospira sp 32, 36

Leptospirose 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42

M

Morbidade 68, 69, 71, 78, 80, 81, 83, 84, 88, 89, 90, 108, 126, 128, 130, 134, 142, 163, 205, 208

Mortalidade 10, 11, 12, 14, 50, 51, 54, 59, 61, 66, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 98, 99, 129, 130, 133, 135, 142, 156, 157, 158, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 205, 206, 208

Mortalidade materna 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90

Mycobacterium tuberculosis 10, 11, 12

N

Neuralgia do trigêmeo 107, 108, 109, 110

Notificação compulsória 44, 45, 47, 215

O

Ofídios 23, 24, 25

P

Prevalência 7, 28, 41, 44, 45, 46, 47, 49, 65, 66, 71, 76, 77, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 93, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 121, 132, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 155, 157, 158, 160, 161, 162, 164, 167, 169, 174, 179, 184, 195, 198, 214, 215, 216, 221, 222

Prevenção à sífilis 1, 7

R

Registros de mortalidade 80, 81, 83

Roraima 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223

S

Sarcoidose 195, 196, 197, 198, 199

Sarcoidose pulmonar 196, 197, 199

Saúde coletiva 89, 90, 92, 159, 172, 179

Saúde da mulher 80, 81, 82, 83, 91

Saúde mental 64, 65, 66, 67, 158, 159, 160, 162, 169, 170, 171

Sífilis 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213

Sífilis congênita 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213

Sistema nervoso autônomo 174, 180, 181, 182, 183, 186, 189, 193

Sistema respiratório 185, 195, 196, 197, 199

Suicídio 65, 66, 67, 122, 166, 168, 169

T

TEPT 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170

Tipos de sífilis 1, 5

Tracoma 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223

V

Vigilância epidemiológica 17, 48, 68, 69, 71, 214, 216, 221

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



4

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

 **Atena**
Editora
Ano 2021

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



4

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  @atenaeditora
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

 **Atena**
Editora

Ano 2021