

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

Atena
Editora
Ano 2021

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

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 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
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão 2

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. - Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-762-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.625211012>

1. Ciências da saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos - CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 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

Apresentamos a coleção “Ciências da Saúde: Políticas Públicas, Assistência e Gestão”, que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Ciência da Saúde. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem do uso correto dos medicamentos, com uma discussão relevante sobre a automedicação e adesão ao tratamento, bem como da importância de uma abordagem interprofissional; uso de fitoterápicos; alimentação saudável; segurança do paciente e qualidade do cuidado; assistência em saúde no domicílio e uso de ferramentas para avaliação em saúde.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas públicas e para uma melhor gestão em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a violência contra a mulher e a necessidade do empoderamento feminino, bem como da adequada assistência às vítimas; questões psicossociais; o uso de tecnologias em saúde; abordagem de doenças negligenciadas; qualidade da água e de alimentos consumidos pela população; a importância da auditoria em saúde, do planejamento estratégico e da importância da capacitação profissional para o exercício da gestão em saúde.

Espera-se que os trabalhos científicos apresentados possam servir de base para uma melhor assistência, gestão em saúde e desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

VIVÊNCIA DE ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E EMPODERAMENTO FEMININO A PARTIR DE UMA RÁDIO CAMPONESA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco Henrique Cardoso da Silva
Renara da Silva Delfino
Elisangela Alves de Oliveira Sousa
Karliana de Barros Freitas Sabóia
Suyanne Franca Melo
Cícera Alice da Silva Barros
Raksandra Mendes dos Santos
Larisse de Sousa Silva
Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110121>

CAPÍTULO 2..... 8

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA: ESTUDO DOCUMENTAL

Henrique Botelho Moreira
Ana Paula de Assis Sales
Layla Santana Corrêa da Silva
Luciana Virgininia de Paula e Silva Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110122>

CAPÍTULO 3..... 23

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Alice Lopes Travenzoli
Bárbara Santana Almeida
Bianka Alvernaz Baldaia
Danielly Santos Paula
Hérika Reggiani Melo Stulpen
Janaína Aparecida Alvarenga
Larissa Bartles dos Santos
Laura Anieli Silva Andrade
Nilza Leandro da Conceição
Poliane de Souza dos Santos
Tayná Tifany Pereira Sabino
Tatiana Mendes de Ávila Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110123>

CAPÍTULO 4..... 33

MATERNIDADE: COMO É EXPERIENCIADA POR MULHERES

Calúzia Santa Catarina
Chancarlyne Vivian

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110124>

CAPÍTULO 5.....	49
EXAME DE PAPANICOLAU NA SAÚDE DA MULHER PELA PERSPECTIVA DE UNIVERSITÁRIAS	
Érika Vanessa Bezerra Manso	
Maria Kelly Gomes Neves	
Thamyres Fernanda Moura Pedrosa Souza	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110125	
CAPÍTULO 6.....	58
O TRABALHO PSICOSSOCIAL COMO PROMOTOR DE MUDANÇA DA PESSOA: UM ESTUDO DE CASO EM UM CRAS DE SALVADOR/BAHIA	
Wanderlene Cardozo Ferreira Reis	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110126	
CAPÍTULO 7.....	67
EL RITMO DE TRABAJO COMO FACTOR DE RIESGO EN LA SALUD PSICOSOCIAL DE UN COLECTIVO DE EMPLEADOS MUNICIPALES	
Zully Shirley Díaz Alay	
Jeffry John Pavajeau Hernández	
César Eubelio Figueroa Pico	
Sara Esther Barros Rivera	
Silvia María Castillo Morocho	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110127	
CAPÍTULO 8.....	78
TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SERVIÇO SOCIAL	
Sara Cintia Ferreira da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110128	
CAPÍTULO 9.....	87
APLICAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM FORTALEZA	
Lídia Vieira do Espírito Santo	
Luciana Passos Aragão	
Marília Vieira do Espírito Santo	
Marla Rochana Braga Monteiro	
Lucas Lessa de Sousa	
Morgana Cléria Braga Monteiro	
Amanda Holanda Cardoso Maciel	
Gleiry Yuri Rodrigues Cardoso	
Lucas Oliveira Sibellino	
José Leonardo Gomes Rocha Júnior	
Ticiane Freire Bezerra	
Isabel Camila Araujo Barroso	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110129	

CAPÍTULO 10..... 101

AUTOCUIDADO, ESTILO DE VIDA, QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE DE UNIVERSITÁRIOS

Elisabete Venturini Talizin
Natália Cristina de Oliveira Vargas e Silva
Emily Müller Reis
Larissa Giovanna da Silva
Leslie Andrews Portes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101210>

CAPÍTULO 11 121

A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Nádia Craveiro de Oliveira
Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101211>

CAPÍTULO 12..... 125

ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DO COMPORTAMENTO DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Luiz Alfredo Roque Lonzetti
Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima
Graziela Liebel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101212>

CAPÍTULO 13..... 143

ANÁLISE DA PERSISTENTE ALTA DE CASOS DE TUBERCULOSE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2011 A 2020

Taynara da Silveira Cardozo
Bianca Gomes Queiroz
Maria Luisa Calais Luciano
Julia Viana Gil de Castro
Bárbara Tisse da Silva
Louise Moreira Vieira
Aline de Jesus Oliveira
Daniela Maria Ferreira Rodrigues
Karina Santos de Faria
Myllena Giacomo Monteiro Dias
Thales Montela Marins
Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101213>

CAPÍTULO 14..... 154

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS NO MARANHÃO

Letícia Samara Ribeiro da Silva
Andressa Arraes Silva

Luciane Sousa Pessoa Cardoso
Larissa Silva Oliveira
Patrícia Samara Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101214>

CAPÍTULO 15..... 166

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO EM SÃO LUÍS

Rosemary Fernandes Correa Alencar
Dinair Brauna de Carvalho Ribeiro
Maria Almira Bulcão Loureiro
Roseana Corrêa dos Santos Silva
Silvana do Socorro Santos de Oliveira
Gabriela Ramos Miranda
Jose Ronaldo Moraes Pereira
Cidália de Jesus Cruz Nunes
Sansuilana de Almeida Eloi
Ana Cassia Martins Ribeiro Cruz
Naruna Mesquita Freire
Larissa Correa Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101215>

CAPÍTULO 16..... 179

“SÍFILIS”: UM ESTUDO SOBRE A INCIDÊNCIA DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE PONTE NOVA/MG

Iata Eleutério Moreira de Souza
RuthMaria Alves Garcia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101216>

CAPÍTULO 17..... 197

QUALIDADE DE ÁGUAS DE POÇOS ARTESIANOS DA CIDADE DE PEABIRU, PARANÁ, BRASIL: UM MUNICÍPIO SEM TRATAMENTO DE ESGOTO

Yuri Souza Vicente
Paulo Agenor Alves Bueno
Regiane da Silva Gonzalez
Nelson Consolin Filho
Lidiane de Lima Feitoza
Márcia Maria Mendes Marques
Débora Cristina de Souza
Flávia Vieira da Silva Medeiros
Ana Paula Peron

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101217>

CAPÍTULO 18..... 211

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO DAS CARNES BOVINAS EM FEIRA PÚBLICA NA CIDADE DE PARNAMIRIM, RIO GRANDE DO NORTE

Adrielly Lorena Rodrigues de Oliveira

Sandy Beatriz Silva de Araújo
Fran Erley Sousa Oliveira
Sthenia dos Santos Albano Amora
Amanda de Carvalho Moreira
Nayara Oliveira de Medeiros
Dandara Franco Ferreira da Silva
Giuliana de Carvalho Ibrahim Obeid

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101218>

CAPÍTULO 19..... 217

HEALTH SCIENCES: PUBLIC POLICY, CARE AND MANAGEMENT

Patricia de Oliveira Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101219>

CAPÍTULO 20..... 220

AUDITORIA COMO INSTRUMENTO PARA ASSEGURAR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Tatiana da Silva Mendes
Eliane Moura da Silva
Walda Cleoma Lopes Valente dos Santos
Giselly Julieta Barroso da Silva
Edilson Ferreira Calandrine
Victor Matheus Silva Maués
Sílvia Ferreira Nunes
Fabiana Morbach da Silva
Antônia Gomes de Olinda
Juliana Custódio Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101220>

CAPÍTULO 21..... 231

DISPENSA DE LICITAÇÃO SOB O ENFOQUE DA CRISE SANITÁRIA DA COVID-19

Matheus Martins Sant' Anna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101221>

CAPÍTULO 22..... 238

ESTUDO DOS DESAFIOS E LIMITAÇÕES NA IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE CUSTOS
EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

Keyla de Cássia Barros Bitencourt
Márcia Mascarenhas Alemão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101222>

CAPÍTULO 23..... 260

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE NA ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Maria Tereza Soares Rezende Lopes
Ana Claudia Baladelli Silva Cimardi
Célia Maria Gomes Labegalini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101223>

CAPÍTULO 24.....275

SIMBOLOGIAS DO SER GERENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Camila da Silveira Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101224>

CAPÍTULO 25.....289

**INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E O USO DE MEDICAMENTOS
POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS**

Rosiléia Silva Argolo

Joseneide Santos Queiroz

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101225>

CAPÍTULO 26.....304

**OS IMPACTOS DA UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA NO DESENVOLVIMENTO DA
CRIANÇA**

Lúcio Mauro Bisinotto Júnior

Silvério Godoy Del Fiaco

Isadora Godoy Brambilla Bezzan

Ana Luiza Corrêa Ribeiro Godoy

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101226>

SOBRE O ORGANIZADOR.....314

ÍNDICE REMISSIVO.....315

“SÍFILIS”: UM ESTUDO SOBRE A INCIDÊNCIA DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE PONTE NOVA/MG

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 20/09//2021

Iata Eleutério Moreira de Souza

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga
Ponte Nova - MG

RuthMaria Alves Garcia

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga
Ponte Nova - MG
<http://lattes.cnpq.br/1305693013939833>

RESUMO: A sífilis é uma doença infecciosa, bacteriana, de evolução crônica, que quando não tratada, evolui para estágios de proporções variáveis, sendo capaz de atingir vários órgãos. Pode ser transmitida para o feto, ocasionando sérios danos à saúde, podendo produzir um natimorto ou ocorrer morte do neonato. Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis (2018), nos últimos anos, foi observado no Brasil um crescimento constante, no número de casos de Sífilis adquirida, congênita e gestacional. Devido ao aumento do número de casos de sífilis no país, este trabalho teve como objetivo coletar e analisar dados referentes à incidência da doença no município de Ponte Nova/MG. Para tal foi realizada revisão bibliográfica acerca da doença e análise de dados sobre a ocorrência da mesma, bem como da população do município, do período de 2008 à 2018. Neste estudo, foi possível verificar que, em Ponte Nova/MG, o número de casos de sífilis adquirida aumentou ao longo dos anos, apresentando, em 2018,

coeficiente de incidência 3,2 vezes maior que o do ano anterior; sendo mais predominante na população masculina, e na faixa etária de 20 à 29 anos. Já em relação à sífilis congênita e gestacional, foi constatado que houve tendência decrescente da incidência no período de 2008 à 2018. Os resultados encontrados são importantes para se analisar a situação epidemiológica do município com relação à frequência e distribuição da doença, contribuindo para a elaboração de informações que incrementem o desenvolvimento de ações dos profissionais de saúde no âmbito dos programas de controle de DST.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis. *Treponema pallidum*. Diagnóstico. Tratamento. Incidência.

“SYPHILIS”: A STUDY ON THE INCIDENCE OF SYPHILIS IN THE MUNICIPALITY OF PONTE NOVA/MG

ABSTRACT : Syphilis is a chronic bacterial infectious disease that, when left untreated, evolves to stages of varying proportions and can affect many organs. It can be transmitted to the fetus, causing serious damage to health, can produce stillbirth or death of the newborn. According to the Syphilis Epidemiological Bulletin (2018), in recent years there has been a steady increase in Brazil in the number of cases of acquired, congenital and gestational syphilis. Due to the increase in the number of syphilis cases in the country, this study aimed collect and analyze data regarding the incidence of the disease in Ponte Nova / MG. For this purpose, a literature review was performed about the disease and data were analyzed about its occurrence, as well as the population of the municipality, from 2008 to

2018. In this study, it was possible to verify that, in Ponte Nova / MG, the number of acquired syphilis cases increased over the years, presenting, in 2018, an incidence coefficient 3.2 times higher than the previous year; more prevalent in the male population, and in the age group of 20 to 29 years. Regarding congenital and gestational syphilis, it was found that there was a decreasing trend of incidence in the period from 2008 to 2018. The results are important to analyze the epidemiological situation of the municipality regarding the frequency and distribution of the disease, contributing to the elaboration information that increases the development of actions of health professionals within the scope of STD control programs.

KEYWORDS: Syphilis. *Treponema pallidum*. Diagnosis. Treatment. Incidence.

1 | INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) readquiriram importância nos últimos anos, sendo, atualmente consideradas como um grave problema de saúde pública, devido ao fato de serem muito comuns em todos os países, provavelmente devido às infecções pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), já que as IST contribuem para a transmissão deste (OLIVEIRA, 2011). Além disso, as infecções sexualmente transmissíveis (IST) geram danos sociais, econômicos e sanitários de elevada repercussão à população, principalmente entre mulheres e crianças, o que ocasiona um sério problema de saúde pública (VALDERRAMA et al., 2014).

A sífilis é uma doença infecciosa que foi a causa de epidemias devastadoras no passado, e atualmente é considerada um relevante problema de saúde pública devido ao constante aumento no número de casos de sífilis adquirida, congênita e gestacional (TRABULSI; ALTERTHUM, 2008; BRASIL, 2017a). Consiste em uma infecção bacteriana sistêmica, de evolução crônica, e se não for tratada, evolui para estágios de proporção variável, sendo capaz de afetar vários órgãos e sistemas do corpo (BRASIL, 2019). De acordo com Sumikawa e colaboradores (2010), é uma doença de evolução lenta e não sendo tratada, varia entre períodos sintomáticos e assintomáticos, com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas, sendo classificada em sífilis primária, secundária e terciária.

Conforme Avelleira e Bottino (2006), é comum a denominação sífilis latente, que se refere a períodos de latência da doença e é um dos parâmetros usados para a sua classificação. A sífilis pode ser classificada ainda pelo tempo em que foi diagnosticada, sendo sífilis recente quando o diagnóstico é realizado em até um ano e sífilis tardia quando o diagnóstico é realizado após um ano.

Geralmente as pessoas com sífilis não tem conhecimento da infecção, sendo capaz de transmiti-la aos contatos sexuais, devido à ausência ou pouca apresentação de sintomas, estágio com apresentações diversas e complexas e extensos períodos de latência. Caso não seja tratada, pode desenvolver para formas mais graves, podendo comprometer principalmente o sistema nervoso e o sistema cardiovascular (BRASIL, 2015b).

Para a prevenção de sífilis é necessário diagnóstico precoce e tratamento realizado adequadamente, com administração do antibiótico em seguida a exposição suspeita, uso de preservativos, além do rastreamento sorológicos dos pacientes infectados e seus parceiros (LAVINSON, 2010).

Segundo o Boletim Epidemiológico de sífilis (2018), nos últimos anos, foi observado no Brasil um crescimento constante no número de casos de sífilis adquirida, congênita e gestacional. Entre os anos de 2010 e 2017, a elevação da taxa de incidência de sífilis congênita foi de 3,6 vezes, e a taxa de detecção de sífilis em gestantes expandiu 4,9 vezes, passando respectivamente de 2,4 para 8,6 e de 3,5 para 17,2 casos por mil nascidos vivos. Em 2010 foi implantada a notificação compulsória para sífilis adquirida, apresentando aumento na taxa de detecção, passando de 2,0 casos por 100 mil habitantes em 2010, para 58,1 casos por 100 mil habitantes no ano de 2017 (BRASIL, 2018).

Esse aumento pode ser devido, em parte, pelo crescimento da cobertura de testagem, com a amplificação do uso de testes rápidos, diminuição do uso de preservativos, resistência dos profissionais de saúde à utilização da penicilina na Atenção Básica, falta mundial de penicilina, entre outros. Além disso, o aperfeiçoamento do sistema de vigilância pode se retratar na expansão de casos notificados (BRASIL, 2017a).

Devido ao crescimento constante dos números de casos de sífilis no Brasil e a morbi-mortalidade associada a essa doença, em diferentes faixas etárias, incluindo neonatos, é importante o estudo de sua ocorrência e distribuição local, para se estabelecer estratégias de ação acertadas, junto à população. A partir do conhecimento de como a doença se distribui em relação ao tempo, espaço e grupos populacionais, pode-se planejar melhor as ações para seu controle, com identificação de grupos e locais de maior risco e vulnerabilidade e períodos mais propícios para as intervenções em saúde.

Sendo assim, diante do aumento do número de casos de sífilis no Brasil, este estudo tem como objetivos: realizar uma revisão literária a cerca da patologia sífilis, em seu contexto geral, evidenciando suas características, bem como, suas fases, diagnóstico e tratamento, coletar e analisar dados referentes à incidência de sífilis no município de Ponte Nova/MG, no período de 2008 à 2018, conforme número total de casos notificados e confirmados e estratificação deste número segundo gênero, faixa etária e ocorrência durante a gravidez, e assim, demonstrar a importância do conhecimento da forma de distribuição da sífilis na população local para o planejamento adequado das ações pelas equipes de saúde dos municípios.

2 | DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Este trabalho consistiu numa pesquisa de natureza quantitativa, descritiva e

documental. Foi realizada revisão bibliográfica por meio de buscas de artigos científicos e outras publicações nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Google acadêmico e sites do Ministério da Saúde. Foram utilizados os descritores: sífilis, incidência, indicadores, fatores determinantes e foi adotado como critério de exclusão publicações anteriores ao ano 2000. Os artigos pesquisados foram em língua portuguesa, e foram selecionados através da leitura de resumos e introdução, aqueles que apresentaram maior relevância em relação ao objetivo do presente trabalho.

Foi realizada análise dos dados do relatório do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) e Departamento de Informática do SUS (DATASUS), do Ministério da Saúde, contendo informações referentes à ocorrência de sífilis e dados da população no município de Ponte Nova/MG no período de 2008 a 2018. Foi adotado como critério de inclusão, o número de casos notificados e confirmados de Sífilis, no município de Ponte Nova/MG. Foram analisados dados referentes ao número total de casos, e sua estratificação segundo gênero, faixa etária e ocorrência durante a gravidez. Constituem dados secundários, obtidos sem identificação dos indivíduos, não tendo sido necessária a submissão deste trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Dinâmica.

Os relatórios do DATASUS foram obtidos por meio de busca e tabulação de dados no site: <http://www.datasus.gov.br>, e os calculos da incidência foram realizados conforme orientação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) no site: <https://www.conass.org.br>, em nota técnica realizada através das fontes: <http://sage.saude.gov.br/> e <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>.

Este estudo apresentou algumas limitações em relação à população estimada do município de Ponte Nova, segundo o sexo e faixa etária, não tendo sido encontrados dados a partir de 2015, o que impossibilitou a realização dos cálculos da incidência de sífilis para estes grupos, nos anos de 2016, 2017 e 2018.

2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sífilis, descoberta em 1905, é uma doença causada pela bactéria *Treponema pallidum*, bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas, considerado patógeno exclusivo do ser humano, que ocasiona uma infecção de caráter sistêmico (BRASIL, 2015a). A bactéria *Treponema pallidum* morfológicamente é afilada, com diâmetro aproximado de 0,18 micrometros e comprimento entre 6 e 20 micrometros, possui extremidades delgadas e hélices uniformes e apresenta filamentos que tem função de movimentos de rotação e reflexão que auxiliam a entrada tecidual (TRABULSI; ALTERTHUM, 2008).

A transmissão da sífilis ocorre pela via sexual (sífilis adquirida) e verticalmente, através da placenta da mãe para o feto (sífilis congênita). Noventa e cinco por cento dos casos de sífilis são devidos ao contato com as lesões (cancro duro e lesões secundárias) presentes nos órgãos genitais (AVELLEIRA, BOTTINO, 2006). De acordo com Brasil

(2015a), nos estágios iniciais, a contaminação da sífilis por transmissão sexual é maior (aproximadamente 60%), diminuindo progressivamente ao decorrer do tempo. Esse fato está relacionado à acentuada multiplicação do patógeno e pela abundância de treponemas nas lesões, frequentes na sífilis primária e secundária. No segundo ano da infecção, as lesões se tornam raras ou inexistentes.

Na sífilis primária há um período de incubação de 10 à 90 dias, logo após o contato sexual infectante. Inicia-se com o cancro duro, lesão geralmente única, indolor, com base endurecida, fundo limpo, sendo rica em treponemas (BRASIL, 2015b). No centro da lesão se forma um exudato de soro, um líquido bastante contagioso (TORTORA, 2005). É uma fase com duração de duas a três semanas e independente do tratamento, desaparece de modo espontâneo (BRASIL, 2015b). Entretanto a bactéria dissemina-se pela corrente sanguínea, atingindo diversos órgãos (LEVINSON, 2010).

As lesões da sífilis secundária podem manifestar-se após um a três meses (LEVINSON, 2010). O ocorrido afetar a pele e os órgãos internos devido à distribuição do *T. pallidum* por todo o corpo (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). Essa é a fase na qual a doença mais se manifesta, pois os micro-organismos são mais abundantes. O período varia de poucos dias a meses e a manifestação é caracterizada por exantemas, que se mostram numa erupção disseminada e que aparecem geralmente na palma das mãos e planta dos pés (TRABULSI; ALTERTHUM, 2008).

Após esse estágio da doença, surge o período latente, no qual o indivíduo não apresenta lesões, mas testes sorológicos positivos mostram a permanência da infecção. Esse período de latência é dividido em latente precoce e tardio. O período latente precoce pode permanecer por um a dois anos após o estágio secundário, os sintomas da fase secundária podem ressurgir e o paciente é capaz de infectar terceiros. O período latente tardio pode manter-se por vários anos, nesta fase não ocorre manifestação de sintomas e a doença não é transmitida (LEVINSON, 2010).

Na sífilis terciária, os pacientes apresentam lesões estabelecidas na pele e em mucosas e nos sistemas cardiovascular e nervoso. A formação de granulomas destrutivos (gomos) e desaparecimento quase total de treponemas geralmente caracterizam as lesões terciárias. Os ossos, músculos e fígado também podem estar acometidos nesta fase (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). Essa fase da doença surge após um período de muitos anos depois do início da fase latente (TORTORA et al, 2005).

A Neurosífilis ocorre quando a infecção pelo treponema nas meninges persiste, podendo ser assintomática ou sintomática. Geralmente a introdução da bactéria treponema nas meninges é prematura, ocorre de 12 a 18 meses posteriormente à infecção, mas encerra em 70% dos casos sem tratamento (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A sífilis congênita (SC), segundo Levison (2010), ocorre através da gestação por via placentária, pela infecção do feto pela *Treponema pallidum*. As gestantes com sífilis, quando tratadas inadequadamente ou não tratadas podem transmiti-la para o feto, sendo

esta forma de transmissão denominada transmissão vertical. Ainda que possa acontecer por passagem do feto pelo canal do parto, a contaminação ocorre com mais frequência por via intraútero (80% dos casos). As chances de ocorrência de transmissão é maior quando a gestante está na fase primária ou secundária da doença e pode acarretar danos severos, como abortamento, manifestações congênitas prematuras ou tardias e pode ocasionar também a morte do neonato (BRASIL, 2015b). Quando a gestante diagnosticada com sífilis é tratada adequadamente, a sífilis congênita pode ser prevenida. Mesmo após o contato com a doença, não ocorre imunidade protetora, além de não existir vacina contra a sífilis, desta forma, após uma nova exposição ao *Treponema pallidum*, pode ocorrer a reinfecção, necessitando o acompanhamento com maior frequência para as gestantes (BRASIL, 2017a).

O diagnóstico da sífilis é fundamentado na avaliação clínica, na identificação do agente etiológico (investigação direta da *T. pallidum* no exsudato seroso das lesões) e através dos testes sorológicos. O meio diagnóstico mais constantemente aplicado é o teste sorológico, pois, na maioria das vezes, quando o paciente procura o serviço de saúde, já não se encontra na fase inicial da doença, que se define pela manifestação da úlcera ou cancro. As provas sorológicas consistem o único meio de reconhecimento para a forma latente da sífilis adquirida, visto que, nessa fase, não são observados sinais ou sintomas clínicos que sugeririam a presença da doença (SANTANA et al., 2006).

Conforme Santana et al. (2006), são utilizados dois grupos de testes sorológicos para o diagnóstico, sendo denominados testes antigênicos não treponêmicos ou teste lipóídicos, e testes treponêmicos ou pesquisa de anticorpos verdadeiros. Para o rastreamento da doença, os mais úteis são os testes não treponêmicos, que dependendo do estágio da doença, possuem sensibilidade de 70 a 90%. Na sífilis primária podem não apresentar positivo, sendo necessário ser refeitos depois de uma semana, um mês e três meses em paciente com presunção de sífilis em que o resultado do teste for negativo. Podem ocorrer resultados falso-negativos devido a grande quantidade de anticorpos, denominado efeito prozona. Já no estágio secundário, a sensibilidade é quase 100%. Os testes treponêmicos devem ser destinados como testes confirmatórios quando o resultado do teste não treponêmico apresentar-se positivo ou mesmo se o teste não treponêmico apresentar-se negativo, mas existir suspeita clínica de sífilis (KONEMAN, 2010).

Os testes não treponêmico frequentemente utilizados são o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) e RPR (Rapid Plasma Reagin), que contém uma mistura de cardioplipina-lectina-colesterol como antígeno e na presença de anticorpos contra *T. pallidum* presentes no soro do paciente, ocorre a floclulação da cardioplipina (LEVINSON, 2010). Os testes treponêmicos habitualmente utilizados são FTA-ABS (Fluorescent Treponema Antigen Absorbent), MHA-TP (Micro hemo-aglutinação para *Treponema pallidum*), ELISA (Enzima-imunoenensaio para anticorpo anti-Treponema) e PCR (Polimerase Chain Reaction) (SANTANA et al., 2006).

O Ministério da Saúde (2015a) define que, para o tratamento da sífilis, a penicilina é o medicamento de escolha. E que níveis de penicilina superiores a 0,018 mg por litro são considerados eficazes e devem ser mantidos para o tratamento em sífilis recente, por pelo menos sete a dez dias e, em sífilis tardia, por tempo mais prolongado.

A penicilina G benzatina possui eficácia nos três estágios da doença, uma única dose é capaz de eliminar o treponema e curar a sífilis primária e secundária. Sua eficácia é devido ao fato de ser liberada lentamente, pois a bactéria cresce muito lentamente, sendo essencial a presença da penicilina em concentração bactericida ao longo de semanas. A doxiciclina, utilizada para tratamento em pacientes alérgicos à penicilina deve ser administrada por tempo prolongado para propiciar a cura. A penicilina Cristalina utilizada para tratamento da neurosífilis, em altas doses, pelo fato da penicilina G benzatina possuir pouca penetração no sistema nervoso central (LEVINSON, 2010).

A penicilina G Benzatina deve ser injetada exclusivamente por via intramuscular, destacando que a via preferencial é a região ventro-glútea, sendo a mais segura para a inoculação do farmaco, pois é livre de vasos e nervos importantes e apresenta tecido subcutâneo com menor espessura quando comparado a outros músculos (COFEN, 2016).

Conforme a Portaria MS/GM nº204, de 17 de fevereiro de 2016, a sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita são doenças de notificação compulsória no Brasil, portanto, estão incluídas na lista nacional de notificação de doenças, agravos, e eventos em saúde pública nos serviços de saúde pública e privados em todo território nacional e deve ser realizada semanalmente à Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente com suspeita ou confirmação da doença (BRASIL, 2016b).

Depois de serem investigados, devem ser digitados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), todos os casos confirmados de sífilis congênita. O SINAN é mantido, essencialmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que foram inseridas na lista nacional de doenças de notificação compulsória. Quando utilizado de forma efetiva, esse sistema contribui com o diagnóstico de episódios de um evento na população, indicando riscos aos quais os indivíduos estão sujeitos e consequentemente contribui para o reconhecimento da realidade epidemiológica de uma área geográfica específica (BRASIL, 2007).

De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil, no ano de 2016, o número de casos notificados de sífilis adquiridas foram 87.593, sífilis em gestantes foram 37.436 e sífilis congênita foram 20.474 (BRASIL, 2017a). Segundo o boletim epidemiológico de sífilis de 2018, quando comparado o ano de 2017 com o ano de 2016, notou-se um crescimento de 28,5% na taxa de detecção em gestantes, 16,4% na incidência de sífilis congênita e 31,8% na incidência de sífilis adquirida. A mudança ocorrida em 2017 no critério de definição de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, pode provavelmente ter atribuído, em parte para este aumento (BRASIL, 2018). Na nota informativa SVS/MS nº2-SEI/2017, de 19 de Setembro de 2017, o Ministério da Saúde atualiza os critérios de

interpretação de casos de sífilis Adquirida, gestacional e sífilis Congênita (BRASIL, 2017b).

O boletim epidemiológico de sífilis do ano de 2017, informa que na região Sudeste houve maior proporção dos casos notificados e na ocasião evidenciou-se elevadas taxas de sífilis em gestantes no Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Mato Grosso do Sul. Quando se trata de sífilis congênita, os três primeiros estados citados permaneceram em destaque, além do estado de Pernambuco. Em menores de 1 ano de idade, quando analisados os óbitos por sífilis congênita, o Estado do Rio de Janeiro ganha destaque, com taxa de 18,1 óbitos/ 1.000 nascidos vivos, correspondendo 23,2% do total de casos analisados em todo o país (BRASIL, 2017a).

No município de Ponte Nova/MG não houve notificação de sífilis adquirida registrada para os anos de 2008 a 2012. A notificação compulsória de sífilis adquirida em todo o território nacional foi determinada através Portaria MS/GM nº 2.472, de 31/08/2010 (BRASIL, 2010). Através da análise dos relatórios cedidos pela secretária de saúde do município de Ponte Nova, foi verificado que as notificações de sífilis adquirida iniciaram somente em 2013, mostrando um atraso dos profissionais da saúde do município em adotar essa medida tão importantes. De 2013 a 2018, foram notificados um total de 44 casos de sífilis adquirida, sendo 1 caso em 2013, 2 casos em 2014, 3 casos em 2015, 5 casos em 2016, 8 casos em 2017 e 25 casos em 2018, conforme demonstrado na tabela 1.

Ano de Notificação	Número de casos de sífilis adquirida	Número da população residente total	Incidência* de sífilis adquirida
2008	–	57.482	–
2009	–	57.657	–
2010	–	57.390	–
2011	–	57.551	–
2012	–	57.706	–
2013	1	59.614	0,16
2014	2	59.817	0,33
2015	3	60.010	0,49
2016	5	60.188	0,83
2017	8	60.361	1,32
2018	25	59.605	4,19

Tabela 1¹-Número de casos notificados de sífilis adquirida, número da população total e incidência de sífilis adquirida no período de 2008 a 2018, em Ponte Nova/Mg.

*Número de casos de sífilis adquirida por 10.000 habitantes.

Observa-se que no período de 2013 a 2018 o número de casos de sífilis adquirida demonstrou comportamento crescente no município. O ano de 2018 apresentou maior número de casos notificados de sífilis adquirida, com coeficiente de incidência 4,19/10.000

1 Fonte: IBGE, DATASUS e Secretaria de Saúde do município de Ponte Nova.

habitantes e quando comparado ao ano anterior, aumentou aproximadamente 3,2 vezes, passando de 1,32 para 4,19 casos por 10.000 habitantes (Gráfico 1). Isso demonstra a importância da prática da notificação, para conhecer a situação de sífilis na população local e assim adotar medidas de ação para reduzir e prevenir a frequência desses eventos.

O aumento no número de casos de sífilis no ano de 2018 no município de Ponte Nova pode estar relacionado ao fato dos profissionais de saúde adotarem a prática da notificação de sífilis adquirida, a oferta de testes rápidos para sífilis e pode ser também devido a falta do uso de preservativos, o que contribui para a disseminação da doença.

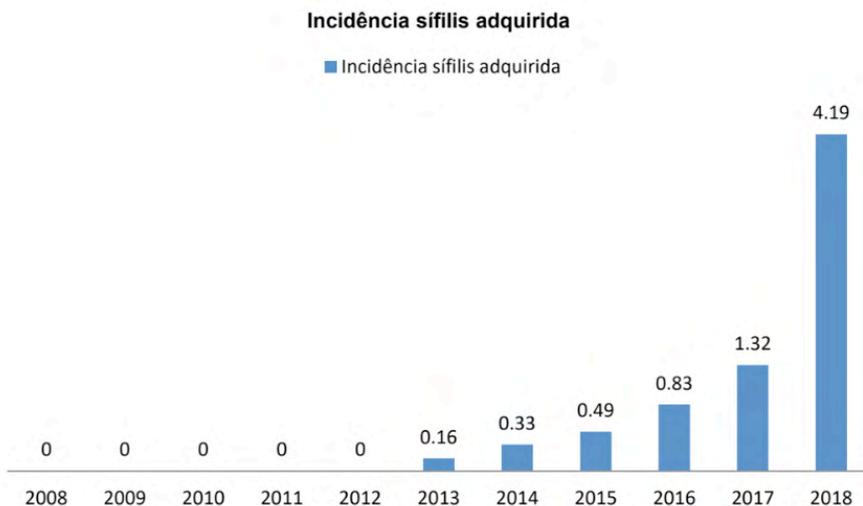


Gráfico 1- Incidência de sífilis adquirida no período de 2008 a 2018 em Ponte Nova/MG.

Fonte: Próprio autor.

O aumento no número de casos de sífilis adquirida observado neste estudo se assemelha à situação epidemiológica de sífilis adquirida no estado de Minas Gerais, que foi divulgada pelo boletim epidemiológico mineiro de 2018 (MINAS GERAIS, 2018), o qual aponta um aumento no número de casos nos últimos anos. Esse crescimento também foi observado no estado do Paraná, como demonstrado em estudo realizado por Lima et al. (2018), em Almirante Tamandaré/ PR, que apresenta dados do período de 2010 a 2018 com aumento significativo no número de casos de sífilis adquirida ao longo desses anos.

O aumento do número de casos de sífilis adquirida pode ser atribuído a diversos fatores:

- À falta de prevenção, como mostrado no estudo realizado por Carret et al. (2004), que mostra que 73,2% da população estudada não utilizaram preservativos na última relação sexual. A falta de uso do preservativo também foi relatada no estudo realizado por Moreira et al. (2018) para avaliar a prevalência de uso de

preservativos dos universitários com idade igual ou superior a 18 anos de uma universidade pública federal no município de Rio Grande/RS, onde mostra que 78,2% dos universitários que tiveram um parceiro sexual no último mês, apenas 33,2% utilizaram preservativo na última relação sexual e entre os que tiveram dois ou mais parceiros no último mês, 33,3% não utilizaram preservativo na última relação sexual.

- Ao fato da sífilis adquirida passar a ser doença de notificação compulsória em 2010, portanto a cada novo caso diagnóstico deve ser registrados e informados pelos profissionais de saúde a secretaria do município.
- Ao desabastecimento da penicilina, antibiótico de escolha para o tratamento de sífilis, ocorridos a partir 2014 no Brasil. Uma das causas da falta deste medicamento esta relacionada ao fato de um pequeno número de fabricantes globais serem os responsáveis pela sua oferta. Apenas quatro empresas no mundo fabricam o ingrediente ativo, com baixa manutenção nos níveis da produção, uma vez que o medicamento não tem patente e gera pouco lucro (GUIMARÃES, 2017).

Com relação à razão de sexo para a sífilis adquirida em Minas Gerais, ainda que exista maior número de casos na população masculina, a razão vem reduzindo ao longo dos anos. A razão do sexo, masculino/feminino no ano de 2013, era de 2,5, sendo vinte e cinco casos em homens para cada 10 mulheres e em 2017, essa razão reduziu para 1,8, apresentando 18 casos em homens para cada 10 mulheres. Quando verificado o histórico de sífilis adquirida quanto à faixa etária, em Minas Gerais, observa-se que a maior incidência está na população com idade entre 20 e 34 anos e que vem se mantendo ao longo dos anos, confirmando a necessidade de orientação e educação sexual na população sexualmente ativa e acompanhamento mais apropriado, controle e intervenção nesse público (MINAS GERAIS, 2018).

O município de Ponte Nova também vem apresentado maior frequência de casos de sífilis adquirida em homens. Conforme mostra a tabela 2, na população masculina, houve notificação de 1 caso em 2013, 2 em 2014, 2 em 2015, 5 em 2016, 5 em 2017 e 18 em 2018 e na população feminina foram notificados 1 caso em 2015, 3 em 2017 e 7 em 2018. Em 2013 e 2014 não houve notificação de casos no sexo feminino. A incidência de sífilis adquirida na população masculina foi de 0,69/10.000 habitantes, em 2015; enquanto que na população feminina a incidência foi de 0,32/10.000 habitantes. Para os anos anteriores a 2013 não há registros de casos no SINAN, por não haver ainda a prática da notificação compulsória no município. Não foi realizado o cálculo da incidência segundo sexo, para os anos de 2016 a 2018 por falta de informações do número da população residente, segundo sexo.

Ano	Nº de casos masculino	População masculina	Incidência* população masculina	Nº de casos feminino	População feminina	Incidência* População feminina
2008	–	27.475	–	–	30.007	–
2009	–	27.554	–	–	30.103	–
2010	–	27.495	–	–	29.895	–
2011	–	27.568	–	–	29.983	–
2012	–	27.647	–	–	30.059	–
2013	1	28.875	0,34	–	30.739	–
2014	2	28.972	0,69	–	30.845	–
2015	2	29.049	0,69	1	30.961	0,32
2016	5	–	–	–	–	–
2017	5	–	–	3	–	–
2018	18	–	–	7	–	–

*Número de casos de sífilis adquirida por 10.000 habitantes segundo sexo masculino e feminino.

A maior frequência do número de casos de sífilis adquirida na população masculina encontrada neste trabalho, foi semelhante ao encontrado em estudo realizado por Lima e colaboradores (2018) em Almirante Tamandaré/PR, no período de 2010 a 2018. O estudo de Peder et al. (2019) realizado no município de Cascavel, Paraná nos anos de 2012 a 2017 também relata que a população mais atingida com a doença é do sexo masculino. Este estudo demonstrou, ainda, que a maior parte dos indivíduos avaliados não faziam o uso do preservativo durante o ato sexual e que possiam mais de um parceiro, contribuindo assim para a disseminação dessa infecção.

Quando analisado o número de casos notificados de sífilis adquirida segundo a faixa etária no período, em Ponte Nova/MG, o maior número de casos ocorreu na faixa etária de 20-29 anos, sendo notificados 2 casos em 2015, 4 em 2016, 4 em 2017 e 11 em 2018 (Tabela 3). Os cálculos de incidência por faixa etária foram efetuados apenas para o período de 2013 a 2015, para o qual foram obtidos dados do número de habitantes do município, segundo faixa etária. Para o período de 2016 a 2018, esses dados não foram obtidos, inviabilizando o cálculo da incidência. Assim, para a população de 40-49 anos, o coeficiente de incidência de sífilis adquirida foi de 1,22/10.000 habitantes em 2013, 2,44/10.000 habitantes em 2014 e 1,22/10.000 habitantes, em 2015. Para a faixa etária de 20-29 anos, o coeficiente de incidência foi de 2,20/10.000 habitantes, em 2015.

Faixa Etária	Anos										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
20-29	–	–	–	–	–	–	–	2	4	4	11
30-39	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	7
40-49	–	–	–	–	–	1	2	1	–	1	6
50-59	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1	1

Tabela 3²-Número de casos notificados/ano de sífilis adquirida segundo faixa etária em Ponte Nova/MG.

Com relação à faixa etária, os resultados se assemelham aos dados divulgados no boletim epidemiológico do estado de Minas Gerais e aos resultados apresentados no estudo realizado em Macaé/RJ, por Souza, Rodrigues e Gomes(2018), em que se observou maior número de casos registrados para a faixa etária de 20 a 29 anos. Apesar de ser observado maior número de casos de sífilis em indivíduos de 20-29 anos, Ponte Nova registra a ocorrência crescente desta doença também em indivíduos mais velhos, evidenciando a necessidade de campanhas educativas direcionadas a todas essas faixas etárias.

A tabela 4 apresenta a frequência de casos notificados de sífilis em gestantes, com um total de 6 casos no período de 2008 a 2018, sendo 1 caso em 2008, 2 casos em 2015, 1 caso em 2016, 1 caso em 2017 e 1 caso em 2018. Nos anos de 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, e 2014 não houve notificação de casos de sífilis em gestantes, o que pode estar relacionado à subnotificação. Os casos ocorreram em gestantes com idade entre 16 a 33 anos, não havendo uma faixa etária com maior concentração dos casos. A incidência de sífilis nesta população foi maior no ano de 2015, sendo de 2,87 casos por 1.000 nascidos vivos, tendo um decréscimo nos anos seguintes (2016 a 2018).

Ano de Notificação	Número de casos de sífilis em gestantes	Número de nascidos vivos	Incidência de sífilis em gestantes
2008	1	755	1,32
2009	–	695	–
2010	–	670	–
2011	–	628	–
2012	–	706	–
2013	–	652	–
2014	–	692	–
2015	2	695	2,87
2016	1	712	1,40
2017	1	741	1,34

2 Fonte: Secretaria de Saúde do município de Ponte Nova/MG.

2018	1	662	1,51
-------------	----------	------------	-------------

Tabela 4³-Número de casos notificados de sífilis em gestantes, número de nascidos vivos e incidência de sífilis em gestantes no período de 2008 a 2018, em Ponte Nova/MG.

*Número de casos de sífilis em gestantes por 1.000 nascidos vivos.

De um modo geral, observa-se que em Ponte Nova houve poucos casos de sífilis na gestação, em relação ao observado em estudo realizado em 2017 por Oliveira et al, que apresenta um aumento significativo no número de casos notificados no período de 2013 a 2016 nos municípios de Betim, Vespasiano e também em Belo Horizonte, capital do Estado de Minas Gerais. Além disso, o boletim epidemiológico mineiro de 2018 mostra que houve aumento de casos de sífilis em gestantes nos últimos cinco anos no estado de Minas Gerais (BRASIL, 2018). Considerando a reemergência da sífilis observada nos últimos anos no país, este decréscimo no coeficiente de incidência da sífilis gestacional em Ponte Nova pode ser reflexo de ações positivas, em nível primário da atenção à saúde, como boa cobertura da população com serviços, promoção à saúde e de diagnóstico e tratamento de casos e contatos, havendo, também, a possibilidade de subnotificação de casos.

O boletim epidemiológico de sífilis de Minas Gerais de 2018 relata que em municípios com população numerosa, a identificação de casos notificados tem sido baixa, mostrando possível subnotificação e alerta sobre a necessidade de fortalecer as ações para diagnóstico precoce e que, para garantir a evolução das estratégias direcionadas à recuperação do atual cenário, tem que ter a qualificação do SINAN (MINAS GERAIS, 2018).

Em relação à sífilis congênita, o número de casos notificados em Ponte Nova/MG, no período de 2008 a 2018, encontra-se representado na tabela 5. Ocorreu 1 caso em 2008, 2 em 2015, 3 em 2016, 2 em 2017 e 1 em 2018. O ano de 2016 registra o maior número de casos do período analisado, sendo o coeficiente de incidência de sífilis congênita neste ano de 4,21/1.000 nascidos vivos.

Ano de Notificação	Número de sífilis Congênita	Número de Nascidos Vivos	Incidência de sífilis congênita*
2008	1	755	1,32
2009	–	695	–
2010	–	670	–
2011	–	628	–
2012	–	706	–
2013	–	652	–
2014	–	692	–
2015	2	695	2,87
2016	3	712	4,21

3 Fonte: IBGE, DATASUS e Secretaria de Saúde do município de Ponte Nova/MG.

2017	2	741	2,69
2018	1	662	1,51

Tabela 5⁴-Número de casos notificados de sífilis congênita, número de nascidos vivos e incidência de sífilis congênita no período de 2008 a 2018, em Ponte Nova/MG.

*Número de casos de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos.

O gráfico 2 traz um comparativo entre a incidência de sífilis nas gestantes e incidência de sífilis congênita. Nos anos de 2008, 2015 e 2018 verifica-se o mesmo coeficiente de incidência para sífilis gestacional e sífilis congênita, com valores de 1,32, 2,87 e 1,51 casos por 1.000 nascidos vivos, respectivamente. Já nos anos de 2016 e 2017, há uma grande diferença nos coeficientes de incidência, sendo, em 2016, a incidência de sífilis em neonatos de 4,21/1.000 nascidos vivos e em gestantes de 1,4/1.000 nascidos vivos e em 2017, a incidência em neonatos foi de 2,69/1.000 nascidos vivos e a incidência em gestantes de 1,34/1.000 nascidos vivos. Tais discrepâncias podem ser devidas à possível subnotificação em casos de gestantes nos anos de 2016 e 2017 ou à notificação de casos de sífilis em gestantes como sífilis adquirida, considerando que as mudanças no critério de definição de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita só ocorreram em 19 de setembro de 2017, através da nota informativa n°2-SEI/2017 (BRASIL, 2017b).

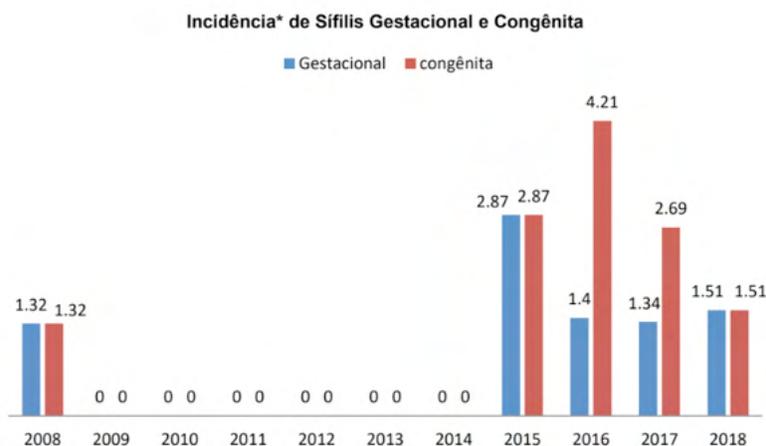


Gráfico 2-Incidência de sífilis gestacional e congênita no período de 2008 a 2018, em Ponte Nova/MG.

Fonte: próprio autor.

A incidência de sífilis congênita em Ponte Nova/MG apresentou decréscimo a partir de 2016. Da mesma forma que no caso da incidência de sífilis gestacional, esse pode estar relacionado ao controle adequado da doença no município ou à subnotificação de casos.

4 Fonte: IBGE, DATASUS e Secretaria do município de Ponte Nova/MG.

Entretanto, em estudo nacional de base hospitalar realizado por Domingues (2016), os resultados encontrados evidenciaram que está deficiente o controle da sífilis gestacional no país, com aumento na incidência de sífilis congênita, com elevada taxa de transmissão vertical e casos de desfechos negativos. Das mulheres incluídas em seu estudo, 90% receberam assistência pré-natal, revelando baixa eficácia do serviço recebido para a identificação e tratamento das gestantes com sífilis.

3 | CONCLUSÃO

Ao realizar esse estudo conclui-se que a sífilis é uma doença prevenível, pois tem seu agente etiológico definido, modo de transmissão e diagnóstico conhecidos, além de tratamento terapêutico eficaz. Se não for diagnosticada ou realizado o tratamento adequadamente, pode ocasionar sérios danos à saúde do paciente, principalmente quando se trata de sífilis em neonatos. Diante do aumento constante da incidência de sífilis no município e no país é necessário ações para modificar essa situação epidemiológica.

Os resultados encontrados para o município de Ponte Nova são importantes para se analisar a situação epidemiológica do município com relação à frequência e distribuição da doença, pois descrevem de forma detalhada o número de casos de sífilis adquirida, gestacional e congênita, além de estabelecer a incidência da mesma, sendo assim, contribuem para os profissionais de saúde conhecerem a evolução da doença ao longo do tempo, estabelecerem grupos de maior risco e sinalizarem para um adequado planejamento de suas ações, como por exemplo, campanhas educativas com palestras de sensibilização, realização de testes rápidos e distribuição de material educativo e preservativos.

Dessa forma, a relevância desta pesquisa está em contribuir para a elaboração de informações que incrementem o desenvolvimento de ações dos profissionais de saúde no âmbito dos programas de controle de DST, de acordo com a perspectiva de evolução das diretrizes e dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo assim com a qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, J. C. R; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiro de Dermatologia**. Rio de Janeiro, v.81, n.2, p.111-126, mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962006000200002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 03 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS, Informações de Saúde-TABNET**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. Brasília, v.48, n.36, 2017a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>>. Acesso em: 09 Jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico** Sífilis. Brasília, v.49, n.45, 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>>. Acesso em: 09 Jun. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de Controle Das Doença Sexualmente Transmissíveis**. 4. ed. n° 68. Brasília, 2006. 140 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf>. Acesso em: 05 Jun.2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecção Sexualmente Transmissíveis**. Brasília; 2015a. 120 p. Disponível em: <file:///C:/Users/lata/Downloads/miolo_pcdt_ist_22_06_2016_graf_pdf_11960%20(1).pdf>. Acesso em: 26 abr. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, 2019. 248p. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>>. Acesso em: 03 set. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em 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, 2015b. Disponível em: <file:///C:/Users/lata/Downloads/pcdt_transmissao_vertical_miolo_pdf_67895%20(2).pdf>. Acesso em: 15 maio. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informações de Agravos de Notificação**. Brasília, 68p, Ed.2, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0098_M.pdf>. Acesso em: 05 Jun. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Nota Informativa n° 02-SEI, de 17 de Outubro de 2017b. **Altera os Critérios de Definição de Casos para notificação de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, DF, 19 Set. 2017b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-02-sei2017-diahvsvsmms>>. Acesso em: 01 Ago. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Nota Informativa n° 68/2016. **Orienta sobre o tratamento de sífilis congênita e neurosífilis em recém-nascidos somente na indisponibilidade de penicilina G cristalina ou potássica**. Secretaria de Vigilância em saúde, Brasília, DF, 19 Agos. 2016a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/legislacao/notas-informativas?search_api_views_fulltext=sifilis&field_agravo_legislacao=All>. Acesso em: 30 Jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n°204, de 17 de fevereiro de 2016 . **Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 Fev. 2016b. Seção 1, p.24. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/109217972/dou-secao-1-18-02-2016-pg-23>>. Acesso em: 30 Jul. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.472 de 31 de agosto de 2010. **Define as termologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 set. 2010. Seção 1, p. 50-51. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/>>

prt2472_31_08_2010.html". Acesso em: 04 set. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3,161, de 27 de dezembro de 2011. **Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica** à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº 249, 28 dez. 2011. Seção 1, p.54. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/portaria-3161-de-27-de-dezembro-de-2011>>. Acesso em: 30 Jul. 2019.

CAVALCANTE, P. A. M. de.; PEREIRA, R. B. L. de.; CASTRO, J. G. D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epid. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 255-264, Jun. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S223796222017000200255&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 03 set. 2019.

CARRET, M.L.V, et al. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. **Rev. Saúd. Públ.** São Paulo, v. 38, n.1, p.76-84, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000100011>. Acesso em: 29 agos. 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer nº 09/2016/CTAS/COFEN, de 6 de maio de 2016.** Solicitação de parecer sobre a administração de medicamentos por via IM em pacientes que usam prótese de silicone. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-no-092016ctascofen_42147.html>. Acesso em: 08 Jun.2019.

CONASS. Conselhos Nacional de Secretarios de Saúde. **Nota Técnica de Sífilis Congênita: Indicadores Epidemiológicos.** Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/notas_tecnicas/NT17-SIFILIS-20Indicadores-epidemiologicos.pdf>. Acesso em: 01 Maio.2019.

DOMINGUES, R. M. S. M ; LEAL, M. C. do. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, jun. 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2016000605002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 03 set. 2019.

GUIMARÃES, K. Falta de penicilina afeta pacientes no mundo. **Folha de S. Paulo**, São Paulo. 08 set. 2017. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2017/05/1881791-falta-de-penicilina-afeta-pacientes-no-mundo.shtml>>. Acesso em: 03 jun.2018.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Estatísticas: estimativa da população.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=downloads>. Acesso em: 04 set. 2019.

KONEMAN, et al. **Diagnóstico microbiológico: texto e atlas colorido.** Tradução: TOROS. E. F, et al. 6. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

LEVINSON, W. **Microbiologia médica e imonologia.** Tradução: KYAW, M. M. M. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

LIMA, B. C. F. de, et al. Incidência de sífilis no município de Almirante Tamandaré, nos anos de 2010-2018. **Rev. Uni**, v.19, n.3, p. 133-138, 2018.Disponível em:<<https://www.uniandrade.br/revistauniandrade/index.php/revistauniandrade/article/view/1221>>. Acesso em: 03 set. 2019.

MINAS GERAIS, Secretaria do Estado de Minas Gerais. **Boletim Epidemiológico Mineiro- Sífilis. Análise Epidemiológica de Sífilis Panorama do ano de 2016.** Belo Horizonte, 2017. Disponível em:<<https://ammg.org.br/wp-content/uploads/BEM-S%C3%8DFILIS-PDF.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2019.

MOREIRA, L.R.; DUMITH. S. C.; PALUDO. S. S. dos. Uso de preservativos na última relação sexual entre os universitários: quantos usam e quem são?. **Rev. Ciên. e Saúd. Col.** Rio de Janeiro, V. 23, n. 4, p. 1.255-1266, 2018. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000401255&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 03 set. 2019.

MORESI, E. Metodologia da pesquisa. **Universidade Católica de Brasília**. Programa de pós-graduação stricto sensu em gestão do conhecimento e tecnologia da informação. Brasília, DF, Mar. 2003. Disponível em: < <http://www.inf.ufes.br/~pdcosta/ensino/2010-2-metodologia-de-pesquisa/MetodologiaPesquisa-Moresi2003.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2019.

OLIVEIRA, D. M. B. de et al. **Comparação do perfil epidemiológico da sífilis gestacional no município de Vespasiano com os municípios de Belo Horizonte e Betim no período de 2013 a 2016**. Trabalhos de Conclusão de Curso (Bacharel em Medicina)-Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano, 2017. Disponível em:<http://sistemaaula.faseh.edu.br/cadernos_tecnicos/index.php/medicina/article/.../135/196>. Acesso em: 22 Jul. 2019.

OLIVEIRA, L. P. N. **Sífilis Adquirida e Congênita**. 2011. 51 f. Monografia (Título de Especialista em Análises Clínicas) - Universidade Castelo Branco, Salvador, 2011. Disponível em: <<http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/AC/OLIVEIRA-laila-petrusca-novaes.pdf>>. Acesso em: 16 maio. 2018.

PASSOS, M. R. L.; NAHN JUNIOR, E. P. Sífilis. In: TAVARES, W. ; MARINHO, L.A.C. **Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2015. p. 990-1001.

PEDER, L.D. de, et al. Aspectos epidemiológicos da sífilis no sul do Brasil: cinco anos de experiência. **Rev. EVS- Rev. de Ciên. Amb. e Saúd.**, Goiânia, v. 46, jin. 2019.

SANTANA, L.R. et al. Teste VDRL para o diagnóstico da sífilis. Avaliação dos resultados em uma unidade de atenção primária de saúde. **Rev. Bras. de Anál. Clín.**, vol.38, n.2, p: 71-73, 2006.

SILVA, Z. F. da, et al. Pacientes portadores de sífilis atendidos em uma unidade terciária em Fortaleza: perfil sociodemográfico. **Rev. Bras. de Anál. Clín.**, v.51, n.1, Fortaleza, 2019.

SOUZA, B. S. O. de.; RODRIGUES. R. M.; GOMES. R. M. L. de. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Rev. da Soc. Bras. de Clín. Méd.** V. 16, n.2, p. 94-98, abr-jun. 2018.

SUMIKAWAAL, S.E et al. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 1º ed, 2010. 100 p. (Série TELELAB). Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf>. Acesso em: 03 set. 2019.

TORTORA. G. J; FUNKE. B. R; CASE. C. L. **Microbiologia**. 8. Ed. Porto Alegre: Artmed, 894p, 2005.

TRABULSI. L.R; ALTERTHUM. F. **Microbiologia**. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 760p, 2008.

VALDERRAMA, J. ;ZACARÍAS, F.; MAZIN, R. Sífilis materna y sífilis congénita en América Latina: un problema grave de solución sencilla. **Rev. Pan. Salud. Pública**. v.16,n.3,p.211217, set.2014.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações educativas 7, 104, 167, 168, 171, 172, 176

Acolhimento 17, 23, 28, 30, 78, 81, 82, 83, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 270

Assistência 5, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 41, 42, 48, 58, 59, 60, 65, 80, 86, 89, 93, 94, 95, 108, 121, 122, 123, 124, 140, 164, 193, 223, 225, 228, 229, 230, 239, 253, 262, 269, 298, 314

Atenção primária à saúde 10, 17, 88, 89, 90, 94, 95, 96, 98, 265, 266, 271, 275, 276, 277, 286, 287

Autocuidado 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 111, 113, 115, 116, 118, 120

Avaliação 17, 27, 30, 48, 63, 94, 99, 100, 108, 115, 116, 121, 122, 123, 126, 141, 152, 164, 166, 167, 171, 173, 184, 196, 210, 211, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 230, 244, 250, 265, 269, 272, 291, 292, 302

B

Brasil 6, 7, 8, 9, 10, 11, 18, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 31, 37, 40, 48, 50, 56, 58, 59, 65, 85, 89, 90, 94, 95, 96, 103, 104, 107, 108, 112, 115, 116, 119, 124, 126, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 160, 161, 162, 164, 165, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 209, 221, 222, 223, 226, 229, 230, 233, 235, 239, 255, 257, 258, 259, 262, 265, 273, 276, 278, 280, 286, 287, 289, 292, 293, 295, 300, 304

C

Câncer de colo do útero 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56

Capacitação profissional 8, 151, 297

Classificação de Risco 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 271, 272

Comunicação 2, 5, 6, 7, 29, 35, 45, 83, 145, 168, 310

Condiciones de trabajo 68, 69

Contexto rural 2, 3, 7

Cuidado 2, 5, 6, 7, 17, 25, 28, 30, 32, 42, 44, 45, 48, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 96, 104, 108, 110, 115, 122, 123, 124, 125, 126, 139, 140, 141, 154, 164, 171, 222, 253, 263, 275, 276, 279, 281, 282, 286, 290, 296, 297, 298, 299

Cuidados de enfermagem 8, 28, 30

D

Desigualdades 17, 144, 156, 294

Diagnóstico 19, 30, 62, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 159, 160, 167, 172, 179, 180,

181, 184, 185, 188, 191, 193, 195, 196, 218, 250, 251, 252, 266

E

Educação em saúde 2, 4, 6, 7, 17, 19, 65, 169, 171, 173, 266, 271, 272

Empoderamento feminino 1, 2, 3, 5

Enfermagem 8, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 48, 57, 86, 90, 92, 99, 100, 103, 104, 108, 109, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 169, 171, 172, 177, 178, 195, 218, 229, 230, 252, 268, 274, 275, 279, 287, 298, 299, 300, 302, 314

Epidemiologia 26, 82, 144, 154, 164, 165

Estilo de vida 101, 102, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 295, 304

Exame de papanicolau 49, 57

F

Família 3, 19, 25, 34, 36, 37, 43, 46, 48, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 86, 87, 89, 90, 92, 95, 96, 101, 102, 107, 116, 122, 125, 128, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 145, 151, 167, 172, 173, 176, 177, 265, 273, 274, 277, 281, 287, 288, 290, 308

G

Gestação 10, 33, 34, 36, 38, 43, 46, 47, 183, 191, 223

H

HPV 49, 50, 54, 55, 56

I

Incidência 41, 49, 50, 145, 146, 147, 148, 156, 160, 161, 173, 174, 175, 179, 181, 182, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 214, 215

M

Maternidade 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 53, 244

Morte encefálica 121, 123, 124

Mulher 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 59, 60, 62, 80, 290

P

Perfil de saúde 154

Protagonismo 2, 4, 5, 8, 12, 58, 59, 62, 63, 141, 262

Puerpério 33, 34, 36, 38, 41, 42, 43, 46, 47, 48

Q

Qualidade de vida 42, 60, 79, 83, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 111, 113, 116, 118, 169, 193, 223, 295, 297, 309

R

Resiliência 58, 62

Riesgos laborales 68, 69, 76

S

Salud laboral 68, 69, 71, 76

Saúde 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 38, 41, 42, 43, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 60, 63, 65, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 132, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 199, 201, 202, 206, 209, 210, 211, 212, 216, 217, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 251, 252, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 294, 296, 298, 299, 300, 302, 303, 304, 305, 308, 309, 311, 312, 314

Saúde da mulher 5, 7, 8, 11, 22, 26, 49, 50

Serviço social 7, 30, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 121, 123

Sífilis 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196

Sistema de informação 125, 127, 146, 154, 156, 182

T

Tabagismo 102, 106, 119, 145, 150, 159, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178

Tecnologias 60, 65, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 199, 304, 305, 306, 307, 310, 313

Tratamento 7, 29, 31, 32, 51, 65, 100, 118, 126, 144, 145, 146, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 159, 161, 162, 163, 164, 167, 171, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 183, 185, 188, 191, 193, 194, 196, 197, 199, 208, 209, 210, 218, 233, 236, 245, 251, 259, 278, 294, 295, 296, 297

Tuberculose 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165

U

Unidade básica de saúde 17, 96, 166, 167, 173, 176, 177, 262, 271

Universitários 101, 102, 103, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 188, 196

Urgência 9, 88, 223, 232, 233, 240

V

Vigilancia del ambiente de trabajo 68

Violência contra a mulher 1, 2, 3, 7, 9, 10, 14, 18, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 38

Violência contra mulher 7, 24, 25, 26

Violência doméstica 3, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 27, 28, 31, 60

Violência por parceiro íntimo 8

Violência sexual 10, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

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

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021

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

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021