

EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

André Ribeiro da Silva

Jitone Leônidas Soares

Vânia Maria Moraes Ferreira

(Organizadores)

EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

André Ribeiro da Silva

Jitone Leônidas Soares

Vânia Maria Moraes Ferreira

(Organizadores)

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
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
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
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 Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
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 Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Experiências em saúde coletiva na contemporaneidade 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadores: André Ribeiro da Silva
Jitone Leônidas Soares
Vânia Maria Moraes Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E96 Experiências em saúde coletiva na contemporaneidade 2 / Organizadores André Ribeiro da Silva, Jitone Leônidas Soares, Vânia Maria Moraes Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0655-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.556222209>

1. Saúde pública. I. Silva, André Ribeiro da (Organizador). II. Soares, Jitone Leônidas (Organizador). III. Ferreira, Vânia Maria Moraes (Organizadora). IV. Título.

CDD 614

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



Atena
Editora
Ano 2022

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 Saúde Coletiva está interligada a vários campos do conhecimento, e neste interim, viemos aqui apresentar o e-book: “experiências em saúde coletiva na contemporaneidade II”, onde são apresentadas diversas experiências da área de enfermagem, medicina, fisioterapia e saúde coletiva, voltando suas discussões para práticas integrativas, hemoterapia, gestão de pessoas, obstetrícia, massagem drenagem linfática, óbito de mulheres em idade fértil, DST's, promoção da saúde do trabalhador, qualidade de vida, queixas urinárias, relações pessoais em unidades de estratégia de saúde de família, doença de Kawasaki e violência sexual feminina.

Sendo assim, o primeiro capítulo, versa sobre **EXPERIÊNCIAS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO TRABALHO DE PARTO**, e tem como objetivo aperfeiçoar a equipe envolvida na assistência a se tornarem parte no processo renovador do cuidado e concomitantemente oferecer a parturiente conforto e o relaxamento durante o trabalho de parto, assim como, conhecer a percepção das parturientes quanto as boas práticas prestadas pela equipe multidisciplinar na assistência ao trabalho de parto.

O segundo capítulo, **IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS EM UMA UNIDADE HEMOTERÁPICA**, objetivou implementar um Sistema de Informação em Gestão de Pessoas (SIGEP) em um hemocentro, situado no município de Palmas, Tocantins, Brasil.

O terceiro capítulo, intitulado em **O METÓDO PILATES EM PACIENTES COM LOMBALGIAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**, relatou a experiência do método Pilates em pacientes diagnosticados com lombalgia crônicas atendidas em uma clínica privada em uma cidade localizada no interior do estado Ceará.

O quarto capítulo, **ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL NO ESTADO DE PERNAMBUCO NOS ANOS DE 2009 A 2019: CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E PADRÃO TEMPO ESPACIAL**, analisou o perfil dos óbitos de mulheres em idade fértil, no estado de Pernambuco entre os anos de 2009 e 2019.

O quinto capítulo, **OS BENEFÍCIOS DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL EM GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA**, objetivou demonstrar a utilização e aplicabilidade da drenagem linfática manual em gestantes, observando as alterações funcionais, os cuidados, as contraindicações e os benefícios.

O sexto capítulo, **OS DESAFIOS DA PREVENÇÃO, MANEJO TERAPÊUTICO E DO SEGUIMENTO PÓS TERAPÊUTICO DA SÍFILIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**, identificou na produção científica evidências relacionadas à prevenção, ao manejo clínico e ao seguimento pós terapêutico no cuidado de pessoas com Sífilis.

O sétimo capítulo, intitulado em **PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DO CARRINHO ELÉTRICO PARA PACIENTES DE UMA UNIDADE DE RADIOTERAPIA COMO**

BRINQUEDO TERAPÊUTICO, buscou descrever a experiência da equipe de enfermagem na implementação de um carrinho elétrico, como estratégia lúdica para crianças em tratamento na Unidade de Radioterapia.

O oitavo capítulo, **PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS**, por meio de uma revisão bibliográfica, pretendeu-se vislumbrar como se dá a técnica e manejo utilizado no prolapso de órgãos pélvicos pelos profissionais enfermeiros especializados. Assim como, entender sua fisiopatologia e seus fatores desencadeantes.

O nono capítulo, **PROMOÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM TRABALHADORES DA SAÚDE DE UM HOSPITAL**, caracterizou estilos de vida e qualidade de sono dos trabalhadores de dois serviços de um centro hospitalar e contribuir para a promover a adoção de medidas de higiene do sono pelos profissionais de saúde.

O décimo capítulo, **QUALIDADE DE VIDA: DEFINIÇÃO E MENSURAÇÃO**, versou sobre a definição e mensuração da qualidade de vida.

O décimo primeiro capítulo, **QUEIXAS URINÁRIAS E FATORES DE RISCO EM COSTUREIRAS NA CIDADE DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE**, analisou as queixas urinárias e os fatores de riscos associados em costureiras.

O décimo segundo capítulo, **RELAÇÕES INTERPESSOAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**, identificou possíveis problemas que podem causar situações de estresse e fadiga no ambiente ocupacional aos trabalhadores da ESF.

O décimo terceiro capítulo, **RELATO DE CASO DE PACIENTE COM DOENÇA DE KAWASAKI INCOMPLETO, COM MENOS DE 6 MESES DE IDADE**, relatou um caso de Kawasaki fora da faixa etária, para que ocorra a suspeição frente aos sinais clínicos e laboratoriais, possibilitando diagnóstico e tratamento precoce.

O último capítulo, **VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER E O PAPEL DA ENFERMAGEM NESSE DESAFIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**, objetivou observar, nas bases SciELO, PubMed e LILACS, com intermédio de estudos realizados entre 2016 a 2020, pesquisas que permeiem a perspectiva do enfermeiro quanto ao enfrentamento da violência sexual contra mulheres.

Desejamos uma ótima leitura a todos!

André Ribeiro da Silva
Jítone Leônidas Soares
Vânia Maria Moraes Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

EXPERIÊNCIAS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO TRABALHO DE PARTO

Suzana Portilho Amaral Dourado
Nubia Regina Pereira da Silva
Silvana do Socorro Santos de Oliveira
Rosiane Costa Vale
Aline Decari Marchi
Leula Campos Silva
Ana Cassia Martins Ribeiro Cruz
Geraldo Viana Santos
Gabriela Ramos Miranda
Livia Bianca da Silva Ferreira
Maria José de Sousa Medeiros
Girlene de Jesus Souza Chaves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222091>

CAPÍTULO 2..... 10

IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS EM UMA UNIDADE HEMOTERÁPICA

Emília Maria Rodrigues Miranda Damasceno Reis
Helenilva Custódio de Melo
Leidiane Ferreira Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222092>

CAPÍTULO 3..... 23

O MÉTODO PILATES EM PACIENTES COM LOMBALGIAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Iala de Siqueira Ferreira
Antonio Rafael da Silva
Antônia de Fátima Rayane Freire de Oliveira
Daniela Ferreira Marques
Márcia Soares de Lima
Henrique Hevertom Silva Brito
Joel Freires de Alencar Arrais
Maria Déborah Ribeiro dos Santos
Dálet da Silva Nascimento
Francisco Brhayan Silva Torres
Swellen Martins Trajano
Denys Clayson de Brito Pereira Filho
Ana Paula Pinheiro da Silva
Antônia Caroliny Pereira dos Santos
Marina Luiza Souza Lucindo
Maria Ruth Oliveira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222093>

CAPÍTULO 4..... 31

ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL NO ESTADO DE PERNAMBUCO NOS ANOS DE 2009 A 2019: CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E PADRÃO TEMPO ESPACIAL

Nadriely da Silva Lima

Rosiele de Santana Mendes

Sandro da Silva Albuquerque

Amanda Priscila de Santana Cabral Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222094>

CAPÍTULO 5..... 42

OS BENEFÍCIOS DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL EM GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA

Heloisa Martins Ramos de Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222095>

CAPÍTULO 6..... 55

OS DESAFIOS DA PREVENÇÃO, MANEJO TERAPÊUTICO E DO SEGUIMENTO PÓS TERAPÊUTICO DA SÍFILIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Dalila Freitas de Almeida

Lívia de Souza Câmara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222096>

CAPÍTULO 7..... 75

PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DO CARRINHO ELÉTRICO PARA PACIENTES DE UMA UNIDADE DE RADIOTERAPIA COMO BRINQUEDO TERAPÊUTICO

Adelita Noro

Aline Tigre

Vanessa Belo Reyes

Bibiana Fernandes Trevisan

Nanci Felix Mesquita

Patrícia Santos da Silva

Ana Paula Wunder Fernandes

Cristiane Tavares Borges

Yanka Eslabão Garcia

Paula de Cezaro

Vitoria Rodrigues Ilha

Ana Maria Vieira Lorenzoni

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222097>

CAPÍTULO 8..... 80

PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS

Taciane de Fátima Wengkarecki Orloski

Carolynne Ribeiro Maia do Amaral

Rita de Cássia Mezêncio Dias

Ana Carla Freire Gonçalves Cassimiro Vieira

Jéssica Costa Maia

Lucas Lazarini Bim

Heloísa Helena Camponez Barbara Rédua
Talita de Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222098>

CAPÍTULO 9..... 109

PROMOÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM TRABALHADORES DA SAÚDE DE UM HOSPITAL

Maria de Fatima Moreira Rodrigues
Ana Sofia de Jesus Varandas Furtado
Maria da Graça Carita Gaspar Temudo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222099>

CAPÍTULO 10..... 121

QUALIDADE DE VIDA: DEFINIÇÃO E MENSURAÇÃO

Flaviane Cristina Rocha Cesar
Millena Santana da Silva Marcos
Bruna Silva de Deus
Isabella Rodrigues Siriano
Giovanna Cintra da Costa Pessoa
Matheus Pessoa Costa Cintra
Danielle Bianca Rodrigues
Pâmella Vitória Martins Machado
Angela Gilda Alves
Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220910>

CAPÍTULO 11 130

QUEIXAS URINÁRIAS E FATORES DE RISCO EM COSTUREIRAS NA CIDADE DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE

Rebeca Rayane Alexandre Rocha
Ana Beatriz Marques Barbosa
Mayara Miranda de Oliveira
Natasha Gabriela Oliveira da Silva
Rafaela Mayara Barbosa da Silva
Rebeca Barbosa Dourado Ramalho
Fernanda Nayra Macedo
Daniella Bruna Ramos Rodrigues
Caroline Pereira Souto
Amanda Costa Souza Villarim
Juliana Sousa Medeiros
Jânio do Nascimento Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220911>

CAPÍTULO 12..... 147

RELAÇÕES INTERPESSOAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcilena Costa Carneiro

Maria Beatriz Loiola Viana
Suiene Cristina Mendonça da Silva
Talita Wiven Nobre Pinheiro
Lucino Saraiva de Campos Neto
Thayse Moraes de Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220912>

CAPÍTULO 13..... 158

RELATO DE CASO DE PACIENTE COM DOENÇA DE KAWASAKI INCOMPLETO, COM MENOS DE 6 MESES DE IDADE

Ana Carolina Betto Castro
Danielle Cristina Penedo
Déborah Carvalho Cavalcanti
Helena Varago Assis
Juliana Rodrigues Dias
Nyara Lysia Barbosa Mendonça
Wallan de Deus Caixeta Matos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220913>

CAPÍTULO 14..... 164

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER E O PAPEL DA ENFERMAGEM NESSE DESAFIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Letícia Sousa do Nascimento
Gabriel Costa Vieira
Rita Neta Gonçalves da Cruz
Renata Campos de Sousa Borges
Darielma Ferreira Morbach
Mirian Letícia Carmo Bastos
Karoline Costa Silva
Julyany Rocha Barrozo de Souza
Dayane Vilhena Figueiró
Maria Clara Silva Souza
Silvio Henrique dos Reis Junior
Daniele Lima dos Anjos Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220914>

SOBRE OS ORGANIZADORES 178

ÍNDICE REMISSIVO..... 181

CAPÍTULO 6

OS DESAFIOS DA PREVENÇÃO, MANEJO TERAPÊUTICO E DO SEGUIMENTO PÓS TERAPÊUTICO DA SÍFILIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/09/2022

Dalila Freitas de Almeida

Rio de Janeiro

Livia de Souza Câmara

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, como requisito para obtenção do título de Especialista de Família e Comunidade. Orientadora: Enfª M.ª Livia de Souza Câmara

RESUMO: Introdução: A Sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*, de evolução crônica e lenta, curável e exclusiva do ser humano, quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada. **Objetivo:** Identificar na produção científica evidências relacionadas à prevenção, ao manejo clínico e ao seguimento pós terapêutico no cuidado de pessoas com Sífilis. **Metodologia:** Revisão Integrativa da literatura em saúde, desenvolvida a partir de estudos disponibilizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através do ícone de “Pesquisa Avançada” com uso do boleano “AND”, no qual foram agrupados e depositados os seguintes descritores: “Sífilis” e “Penicilina” e “Perda de Seguimento”. **Resultados e Discussão:** Dentre os principais desafios, destacam-se o desconhecimento do profissional de saúde quanto ao manejo da Sífilis conforme

os protocolos estabelecidos, influenciando no pré-natal com baixa qualidade no registro das fichas de notificação, a prescrição da terapia de forma inadequada, o diagnóstico e início do tratamento tardiamente, a baixa resolutividade na abordagem e na continuidade da assistência entre parceiras sexuais, baixa adesão ao uso de preservativos. E dentre os fatores que culminaram na perda de seguimento estão as mulheres jovens e com baixa escolaridade na Sífilis Gestacional, mães maiores de 30 anos, com 3 ou mais filhos e no primeiro diagnóstico de IST na Sífilis Congênita e o tratamento doloroso, o pouco conhecimento dos usuários sobre as ISTs, o medo e o estigma na Sífilis Adquirida.

Conclusão: É imprescindível a efetivação das ações educativas e preventivas relacionadas à Sífilis voltadas para a população combatendo a desinformação, evitando o surgimento de novos casos, além de contribuir na redução das taxas de abandono. E, a educação permanente dos profissionais de saúde que atuam diretamente e indiretamente no seu enfrentamento, garantindo a qualidade da assistência e o controle da epidemia da Sífilis.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis; Perda de Seguimento; Penicilina.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IST(s)	Infecção(ões) Sexualmente(s) Transmissível(is)
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
PCDT IST	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação

1 | INTRODUÇÃO

A Sífilis e suas Facetas

A Sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*, de evolução crônica e lenta, curável e exclusiva do ser humano, quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. Sua transmissão ocorre principalmente por contato sexual, contudo, pode ser transmitida verticalmente da gestante para o concepto e, também, em casos mais raros por via parenteral (BRASIL, 2020b).

Na maioria das pessoas a Sífilis é assintomática e quando há sintomas são desvalorizados ou não percebidos, facilitando a transmissão para as parcerias sexuais e a evolução da infecção para formas mais graves, esse grupo classifica-se como Sífilis Adquirida. Quando ocorre na gestação a Sífilis é dividida em Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita e representa riscos tais como aborto, prematuridade, baixo peso, má formação congênita, óbito fetal e óbito infantil (BRASIL, 2020b).

Os casos de Sífilis Congênita em sua maioria acontecem pela falta de testagem para Sífilis durante o pré-natal ou porque receberam o tratamento não adequado antes ou durante a gestação em tempo hábil, sendo passível de ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da infecção materna (BRASIL, 2020b).

Na sua forma adquirida se divide em duas fases: Sífilis Recente que ocorre até um ano de infecção e Sífilis Tardia que ocorre após um ano de infecção. A Sífilis Recente divide-se em Sífilis Primária, Secundária e Latente Recente. A Sífilis Tardia divide-se em Sífilis Latente Tardia e Terciária (BRASIL, 2020b).

Normalmente, na fase primária, há o aparecimento do cancro duro e pode suceder

a linfadenopatia local. A secundária o sintoma mais comum são as lesões cutâneas que iniciam com o aparecimento de máculas eritematosas, conhecidas como roséolas sífilíticas, que progridem para lesões papulosas eritemato-acastanhadas, habitualmente atingem região plantar e palmar. Na fase terciária ocorrem sintomas de maior gravidade como a Sífilis Gomatosa e Sífilis Cardiovascular, a partir de inflamação causada pelo treponema que provoca destruição tecidual. A invasão treponêmica no sistema nervoso central pode ocorrer em qualquer uma fase da Sífilis e é denominada Neurosífilis. As fases latentes da Sífilis são assintomáticas e ocorrem em alternância às fases sintomáticas (BRASIL, 2020b).

O risco de infecção através do contato sexual com uma pessoa infectada depende, entre outras variáveis, do estágio em que se encontra a infecção. Sabe-se que o risco de transmissão aumenta quando há exposição a lesões dos estágios iniciais, pois as mesmas geralmente contêm um grande número de bactérias (MAHMUD et al, 2019).

Desse modo, percebe-se a complexidade da Sífilis nas suas diversas facetas e a importância do controle da infecção a fim de evitar novas transmissões, reduzir a ocorrência de suas formas mais graves e eliminar a Sífilis Congênita.

Contexto Histórico da Sífilis no Mundo e no Brasil

A Sífilis é uma doença milenar datada do século XV, entretanto seu agente etiológico da Sífilis foi descoberto somente em 1905, pelo zoologista Fritz Schaudinn e pelo dermatologista Paul Erich Hoffmann. Ao examinarem uma amostra a fresco de uma pápula, ambos observaram ao microscópio microrganismos espiralados e finos. (BRASIL, 2010).

Os estudos científicos apontam hipóteses para o surgimento da Sífilis na América pela existência de alterações ósseas de natureza sífilítica, em fósseis americanos pré-colombianos de 1942 que reforçam a possibilidade da sua origem ser americana. Outra possibilidade foi sua introdução na Ásia devido aos registros do médico chinês Hongty que descrevem a doença na década de 50. Há ainda evidências que endossam que a Sífilis seria proveniente de mutações e adaptações sofridas por espécies de treponemas endêmicos na África (AVELLEIRA e BOTTINO, 2006).

A primeira epidemia de Sífilis ocorreu em 1545 na Europa quando a doença ainda era desconhecida. Sua disseminação esteve diretamente relacionada a uma campanha militar que durou cerca de dez anos. A doença misteriosa que assustou a população foi retratada com um castigo divino pelos pecados cometidos pela sociedade (NETO, 2009).

No Brasil, a Sífilis é considerada como uma herança portuguesa. Na época colonial espalhava-se a ideia que todo brasileiro tinha um 'pouquinho' de Sífilis, diferentes registros históricos a descrevem como a mais difundida das doenças, reflexo do comportamento luxurioso que caracterizariam os habitantes do país (CARRARA, 2004).

Dados Atuais da Sífilis no Brasil e no Mundo

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a incidência dos casos de Sífilis

encontra-se em torno de 6,3 milhões, conforme dados de 2009 a 2016. Ainda, a estimativa prevê uma taxa de 0,5% na prevalência global para o agravo. O panorama brasileiro é similar ao cenário de outros países com elevado número de casos. Na estratificação por regiões, a região Sudeste possui o maior número de casos com 47,3%, comportando quase metade das notificações, seguida pelas regiões Sul com 23,6%, Nordeste com 13,5%, Centro-Oeste com 8,4% e Norte com 7,1% (BRASIL, 2020a).

Em 2020, o número de notificações no Brasil ultrapassou 115 mil casos, entretanto, houve uma diminuição dos casos em comparação com o ano anterior com redução de 26,6% na taxa de detecção de Sífilis Adquirida com 54,5 casos por 100 mil habitantes, 9,4% na taxa de incidência de Sífilis Congênita 7,7 casos por mil nascidos vivos e 0,9% na taxa de detecção em gestantes com 21,6 casos por mil nascidos vivos, representando um feito inédito desde a implementação da notificação compulsória em 2010 no país (BRASIL, 2020a).

As maiores taxas já registradas foram de 76,4 casos de Sífilis Adquirida por 100 mil habitantes e 9,0 casos de Sífilis Congênita a cada mil nascidos no ano de 2018, já a Sífilis Gestacional, alcançou 21,8 casos por mil nascidos vivos em 2019. (BRASIL, 2020a).

Apesar da diminuição dos casos de Sífilis na maior parte do país, cabe destacar que este feito histórico pode estar relacionado à identificação de problemas na transferência de dados entre as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). E, também, a subnotificação dos casos devido a mobilização local dos profissionais de saúde para o enfrentamento da pandemia de covid-19 (BRASIL, 2020a).

Destaca-se que Sífilis Adquirida comporta a maior taxa de incidência no país quando comparada os casos de Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita, portanto, possui um elevado potencial de transmissão que, conseqüentemente, acarreta na persistência dessa infecção (BRASIL, 2020a).

A elevada incidência da Sífilis Adquirida pode ser relacionada a multiplicidade de parcerias sexuais e a diminuição das práticas seguras de sexo pela redução do uso do preservativo masculino com o intuito de melhorar o desempenho e prazer durante a relação sexual, favorecendo a vulnerabilidade à Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (SOUZA, RODRIGUES, GOMES, 2018; ANDRADE et al, 2019).

2 | OBJETIVO

Identificar na produção científica evidências relacionadas à prevenção, ao manejo clínico e ao seguimento pós terapêutico no cuidado de pessoas com Sífilis.

3 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Prevenção, a Terapêutica e o Seguimento Pós Terapêutico

A Sífilis é um agravo passível de prevenção, mas ao mesmo tempo mostra-se como um grande desafio pelo seu difícil controle que está associado aos entraves de uma estigmatização histórica no país e transversal a fatores comportamentais e sociais dos indivíduos (MELLO, 2016).

No estudo de Guimarães et al (2017), a prevenção e o controle da Sífilis foi considerada como o componente central na prática de trabalho no cenário da APS. Ressaltando a importância das atividades preventivas no sentido de sensibilizar a população na necessidade de ampliar o cuidado, protegendo a si e seus parceiros.

No seu rastreamento procura-se atender as pessoas assintomáticas a fim de estabelecer o diagnóstico precoce. Pode ser classificado como uma prevenção secundária, visto que, na realização de testes diagnósticos em um indivíduo há sempre a conexão com uma rede de transmissão (BRASIL, 2020b).

Ainda, para evitar a transmissão da doença é fundamental o tratamento precoce das pessoas acometidas pelo agravo e de suas parcerias sexuais (AVELLEIRA e BOTTINO, 2006). O manejo da Sífilis no âmbito da saúde brasileira deve ser realizado conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST) (BRASIL, 2020b).

Em relação ao esquema terapêutico para o tratamento da Sífilis, a Penicilina Benzatina é a droga preferencial. Sua prescrição deve ser realizada de acordo com o estadiamento da infecção, sendo administrado em dose única em casos de Sífilis Recente e em três doses em casos de Sífilis Tardia. Como alternativa terapêutica tem-se a Doxiciclina, porém a mesma não é eficaz no tratamento de gestantes (BRASIL, 2020b).

A Portaria Nº 3.161, de 27 de Dezembro de 2011 determina a administração da penicilina nas unidades de Atenção Primária à Saúde, no âmbito do SUS, realizada pelos profissionais de enfermagem, médicos e farmacêuticos (BRASIL, 2011).

Imediatamente após a terapêutica, há o acompanhamento sorológico e clínico em consultas individuais, que visa relacionar o resultado da terapia e reconhecer uma possível reativação da infecção (MENEZES et al, 2021). No seguimento pós terapêutico são realizados os testes não treponêmicos, como por exemplo o VDRL, que devem ser realizados mensalmente nas gestantes e, no restante da população a cada três meses até completar um ano de tratamento. Em caso de sucesso de tratamento, o indivíduo deve ser liberado do acompanhamento (BRASIL, 2020b).

Além disso, o acompanhamento em consultas individuais conferem momentos importantes para a formação de vínculo, promoção da educação em saúde sexual e incentivos à mudanças no comportamento sexual do indivíduo. Evidências sugerem que apenas o tratamento medicamentoso, prescritivo e intervencionista estando alheio a ações

educativas são insuficientes para o controle da Sífilis. Entendendo que a mesma é uma epidemia silenciosa e a aplicação dos protocolos de tratamento sem a devida informação e o esclarecimento de dúvidas de senso comum não soluciona a ignorância relacionada ao agravo. (MELLO, 2016)

Percebe-se a importância do controle da Sífilis Adquirida, tendo como objetivo a cura da pessoa acometida com a infecção e, conseqüentemente, a interrupção da cadeia de transmissão e a prevenção de novos casos. Visto isso, observa-se que, apesar de ser prevenível, curável, com tratamento e seguimento pós-terapêutico pouco custosos, e diversos protocolos disponíveis e em constante atualização, a Sífilis apresenta crescente número de casos, desafiando a saúde pública brasileira.

4 | JUSTIFICATIVA

A motivação para a construção deste estudo na trajetória da autora enquanto Enfermeira Residente do Programa de Residência de Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro inserida em uma Unidade de Atenção Primária em uma comunidade na CAP 2.1 no Município do Rio de Janeiro, em que foram vivenciados na prática cotidiana o manejo e seguimento dos casos de Sífilis adquirida na Atenção Primária à Saúde. E, para além da prestação da assistência direta ao usuário, o emprego de ações em gestão na Unidade de Atenção Primária e, também, com o serviço de vigilância em saúde do território.

Em busca de aprimorar o conhecimento, pude experimentar como participante o curso online do núcleo de pesquisa experimentação e estudos em Enfermagem na área da saúde da mulher e da criança da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro: “Manejo da Sífilis na atenção primária” para a capacitação na prestação da assistência da pessoa com Sífilis. E, a partir disso, ampliar o olhar para as diferentes potencialidades e fragilidades do serviço que dificultam o emprego de uma assistência adequada dos usuários acometidos com Sífilis.

Para a escolha da temática, também foi considerada a relevância da Sífilis para a saúde da população, evidenciada no crescimento progressivo da Sífilis na última década que, atualmente encontra-se classificada como uma epidemia nacional, repercutindo em importantes impactos para a saúde pública (BRASIL, 2020a).

Dito isso, é de extrema importância a análise e discussão das produções científicas produzidas em vistas a fomentar a discussão de novas estratégias para o controle da epidemia de Sífilis, assim como, na prevenção de novas infecções e no alcance das metas estabelecidas no Projeto para eliminação da Sífilis Congênita do Ministério da Saúde (MS).

Em razão do exposto acima, o objeto da pesquisa será o cuidado com as pessoas diagnosticadas com Sífilis, buscando identificar o teor do conteúdo das pesquisas relacionadas à Sífilis, e possivelmente, identificar lacunas neste âmbito de pesquisa.

Surge, portanto, a seguinte questão de pesquisa: “O que dizem os estudos em relação ao manejo da Sífilis?”.

5 | METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura que procura sintetizar resultados obtidos em pesquisas de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa devido ao fornecimento de informações sobre determinada questão, constituindo, assim, um corpo de conhecimento, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

A construção deste trabalho obedeceu às seguintes fases: (1) definição do tema, objetivos e descritores; (2) determinação dos critérios de inclusão e exclusão; (3) busca das amostras com uso dos filtros e descritores agrupados; (4) análise superficial dos artigos; (5) análise minuciosa dos artigos encontrados e determinação da amostra final; (6) organização das informações coletadas; (7) análise dos dados e discussão dos resultados.

Para a seleção dos artigos que compuseram este levantamento bibliográfico, foi efetuada a leitura dos títulos e resumos e depois a leitura na íntegra (quando disponíveis), sendo então selecionados os estudos pertinentes à temática pretendida no estudo.

Os critérios utilizados para a inclusão dos estudos foram: idiomas português, espanhol e inglês com a temática pretendida nos últimos 05 anos (2016 a 2021) e documentos em texto completo. Os critérios de exclusão foram documentos considerados “literatura cinzenta” (monografias, dissertações, teses, livros, resumos de livros, comentários de documentos, etc.), e artigos com resumo indisponível ou com dados insuficientes e que não respondessem à pergunta norteadora desta revisão.

A busca das amostras se sucedeu no portal regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com as combinações de descritores pré-estabelecidos, a partir da ferramenta de pesquisa avançada com o uso do operador booleano “AND”, no seguinte endereço eletrônico: <https://decs.bvsalud.org/>.

Os seguintes descritores de assunto foram aplicados na primeira combinação de descritores: “Sífilis” e “Penicilina”, tendo como resultado 227 artigos após a utilização dos filtros de assunto principal, línguas, tipo de documento e período.

Na segunda combinação foram aplicados os descritores: “Sífilis” e “Perda de Seguimento”, tendo como resultado 22 artigos após a utilização dos filtros de assunto principal, idiomas, tipo de documento e período. Os títulos e resumos das publicações foram revisados e analisados, segundo os critérios de inclusão e exclusão.

Foram descartados 235 estudos no total, sendo excluídos 18 por não estarem disponíveis gratuitamente, 01 por repetição em mais de uma base de dados e 216 por fuga à temática proposta.

Após o refinamento do material totalizaram-se 14 estudos incluídos nesta revisão nos quais foram distribuídos em categorias de acordo com o agrupamento disposto no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST) de 2021. As categorias foram denominadas: “Sífilis Adquirida” que inclui as amostras: 05, 06 e 11; “Sífilis Congênita” que inclui as amostras: 02 e 09 e “Sífilis Gestacional” que inclui as amostras: 01, 02, 03, 04, 07, 08, 10, 12, 13 e 14. (quadro 01).

Para análise dos dados todas as categorias foram fragmentadas em 3 subcategorias, são elas: manejo pré-terapêutico; manejo terapêutico e manejo pós terapêutico, demonstradas abaixo no quadro 02.

O Fluxograma a seguir foi construído com o propósito de facilitar o entendimento do leitor, representando as etapas percorridas nessa revisão:

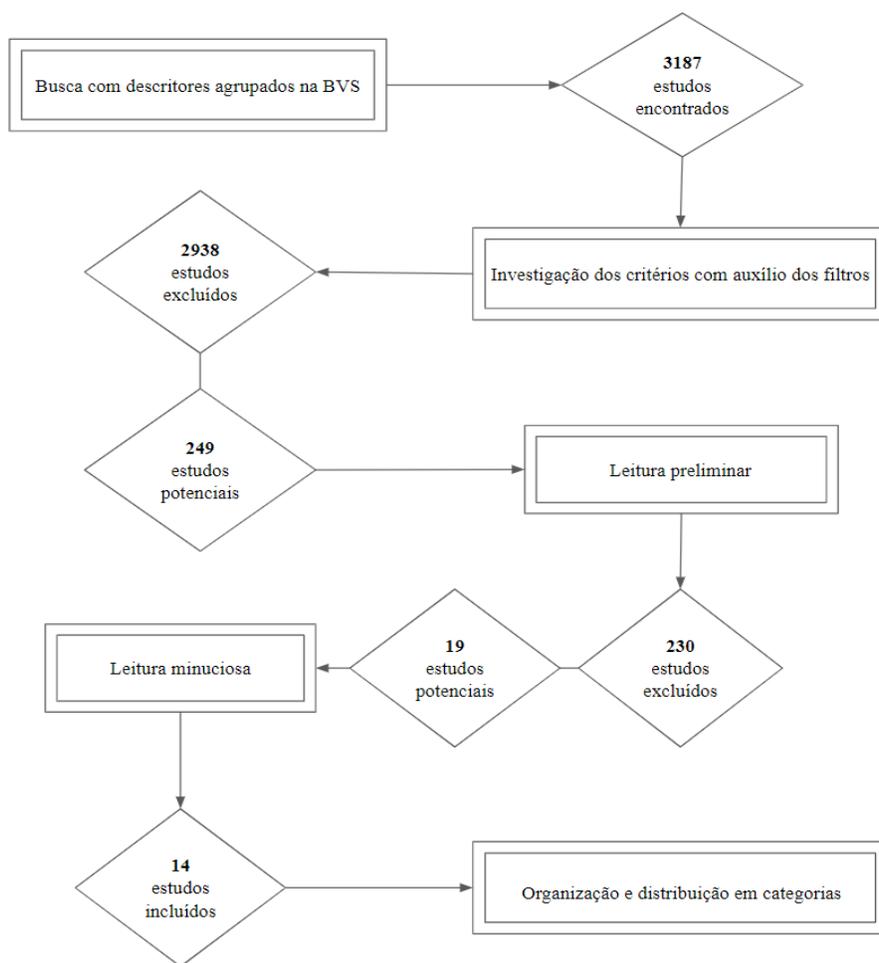


Figura 01 - Fluxograma da seleção dos artigos. Rio de Janeiro, 2022.

Fonte: Elaborado pela autora. Rio de Janeiro. 2021.

6 I RESULTADOS

O quadro 1 foi elaborado pela autora com o propósito de elucidar a amostra dos artigos da revisão, segundo base de dados, título, autor(es), objetivos, tipo de estudo e periódicos. Os dados referidos acima encontram-se a seguir:

Nº	Base de dados	Título do artigo/Autor(es)	Objetivos	Tipo de estudo/ Periódicos (vol., nº pág, ano)
01	BDENF	Fatores relacionados à perda do seguimento de gestantes com sífilis: revisão integrativa/ <i>Silva, P. et al</i>	Analisar os fatores relacionados à perda do seguimento de gestantes com sífilis.	Revisão integrativa / Rev. Rene (Online); 22: e60257, 2021.
02	LILACS	Aderência ao seguimento no cuidado ao recém-nascido exposto à sífilis e características associadas à interrupção do acompanhamento/ <i>Feliz, M. et al</i>	Descrever as características clínicas e epidemiológicas dos recém-nascidos expostos à sífilis, assim como gestacionais e sociodemográficas de suas mães e investigar os fatores associados com a descontinuidade do seguimento.	Estudo observacional/ Rev. bras. epidemiol; 19(4): 727-739, 2016
03	BDENF	Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-,natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária/ <i>Araújo, T. & Souza, M.</i>	Identificar os fatores relacionados ao processo de trabalho no que se refere à adesão das equipes de Atenção Primária ao teste rápido para HIV, sífilis, hepatites B e C durante o acompanhamento do pré-natal e a administração da penicilina benzatina na APS.	Estudo descritivo/ Rev. Esc. Enferm. USP; 54: e03645, 2020.
04	LILACS	Sífilis em gestantes residentes em São Luís, Maranhão: perfil e evolução de 2006 a 2018/ <i>Fernandes, J. et al</i>	Descrever os casos notificados de Sífilis Gestacional em São Luís no período de 2006 a 2018 e analisar as tendências de indicadores epidemiológicos pela regressão Joinpoint e as características do agravo com base nos dados do Sinan.	Estudo descritivo/ RECIIS (Online); 15(2): 362-378, 2021.
05	MEDLINE	Fraquezas na atenção primária à saúde favorecem o crescimento de sífilis adquirida/ <i>Santos, M. et al</i>	Compreender os fatores relacionados às tendências da sífilis adquirida no período de 2011 a 2019.	Estudo transversal/ PLoS. Negl. Trop. Dis. 15(2): e0009085, 2021.
06	MEDLINE	Preditores de cura sorológica após terapia com penicilina em pacientes HIV negativos com sífilis recente em Shenzhen, China/ <i>Luo, Z. et al</i>	Explorar os fatores associados à cura sorológica após o tratamento da sífilis recente.	Estudo observacional/ PLoS One ; 16(1): e0245812, 2021.
07	MEDLINE	Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar/ <i>Roehrs, M. et al</i>	Estimar a prevalência de sífilis gestacional e fatores associados à infecção em uma Maternidade no Sul do Brasil no ano de 2018.	Estudo descritivo/ Femina; 49(2): 102-108, 2021
08	MEDLINE	A realidade da sífilis em gestantes: análise epidemiológica entre 2014 e 2018/ <i>Costa, D. & Aanholt, D. & Ciosak, S.</i>	Conhecer as gestantes com sífilis no estado de São Paulo, últimos cinco anos disponíveis.	Estudo epidemiológico/ REVISA (Online); 10(1): 195-204, 2021.

09	MEDLINE	Neurosífilis em recém-nascidos brasileiros: um problema de saúde que pode ser evitado/ <i>Ribeiro, A. et al</i>	Analisar as variáveis associadas à neurosífilis em recém-nascidos brasileiros de gestantes com sífilis admitidas para o parto.	Estudo observacional/ Rev Inst Med Trop Sao Paulo; 62: e82, 2020.
10	MEDLINE	Avaliação do tratamento para melhorar a prevenção da transmissão vertical entre mulheres com sífilis/ <i>Gong, T. et al</i>	O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia da prevenção da transmissão da sífilis de mãe para filho para melhorar os resultados da gravidez.	Estudo observacional/ Sci Rep; 9(1): 19547, 2019.
11	MEDLINE	Tolerabilidade da penicilina G benzatina IM diluída ou não com anestésicos locais, ou agulhas de calibre diferente para o tratamento da sífilis: um ensaio clínico randomizado/ <i>Estrada, V. et al</i>	Identificar formas menos dolorosas de administrar o PGB no tratamento da sífilis em adultos, em particular, diluídos juntamente com anestésico local e com agulhas de calibre diferente.	Estudo clínico randomizado/ BMC Infect Dis; 19(1): 883, 2019.
12	MEDLINE	Desafios no tratamento contemporâneo da sífilis entre mulheres grávidas em New Orleans, LA/ <i>Stafford, I. et al</i>	O objetivo desta revisão retrospectiva é avaliar as tendências no manejo da sífilis materna e congênita (SC) em um centro de atenção terciário em New Orleans.	Estudo observacional/ Infect Dis Obstet Gynecol: 2613962, 2019.
13	LILACS	Seguimento de uma coorte exposta à transmissão vertical da sífilis em Campos dos Goytacazes/ <i>Landi, G. et al</i>	Avaliar o diagnóstico e o tratamento para sífilis realizado na gestação, bem como a abordagem dos lactentes expostos à sífilis congênita em um hospital público.	Estudo transversal/ DST j. bras. doenças sex. transm; 30(1): 12-15, 30-03-2018.
14	BDEFN	Conhecimento dos profissionais que realizam pré-natal na atenção básica sobre o manejo da sífilis/ <i>Costa, L. et al</i>	O objetivo foi identificar o conhecimento dos profissionais do pré-natal sobre o manejo da sífilis gestacional na atenção primária.	Estudo transversal/ Ciênc. cuid. saúde; 17(1)jan.-mar. 2018.

Quadro 01- Caracterização da amostra em base de dados, autor(es), título, objetivos, tipo de estudo e periódicos. Rio de Janeiro, 2022.

Fonte: Elaborado pela autora. Rio de Janeiro. 2022.

O quadro acima revela o predomínio dos estudos de caráter observacional (5) e grande heterogeneidade dos periódicos. As bases de dados eletrônicas encontradas foram: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) (3), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) (8) e Base de Dados de Enfermagem (BDEFN) (3). Quanto à sua origem prevalece o Brasil e, como consequência, a língua predominante foi o português (8), em seguida o inglês (7); não foram achados estudos em espanhol. Em relação aos períodos de publicação foram predominantes os anos de 2021 (6) e 2019 (3), não foi encontrada nenhuma publicação no ano de 2017. O quadro a seguir, exibe as principais evidências encontradas nas amostras incluídas nesta Revisão de Literatura e ilustra sua distribuição de acordo com as categorias e sub-categorias pré-estabelecidas:

Categoria	Subcategoria	Nº	Síntese das evidências
Sífilis Adquirida	Prevenção da Sífilis	05	A boa cobertura da população com equipes da APS, a disponibilidade da testagem rápida para Sífilis, a dispensação gratuita de preservativos masculino e feminino foram variáveis associadas com as tendências de redução dos casos de Sífilis Adquirida.
	Manejo terapêutico	05, 11	A disponibilidade da penicilina benzatina na APS esteve relacionada com a redução das tendências epidemiológicas da Sífilis Adquirida. A intensidade da dor após a administração intramuscular de Penicilina G Benzatina pode reduzir a adesão ao tratamento e a sua diluição com anestésico local reduz significativamente a intensidade da dor imediatamente, podendo melhorar a adesão ao tratamento.
	Seguimento pós terapêutico	06	A proporção de cura sorológica aumentou significativamente ao longo do tempo de acompanhamento. O estágio da Sífilis e o título sérico basal foram fatores cruciais associados à cura sorológica.
Sífilis Congênita	Prevenção da Sífilis	02, 09, 13	O tratamento materno inadequado foi citado em todos os estudos relacionados à Sífilis Congênita, outros fatores de importância foram a ausência de tratamento do companheiro e o tratamento materno realizado apenas no momento do parto.
	Manejo terapêutico	09, 13	O diagnóstico e o manejo das crianças expostas inadequados foram relacionados a investigação incorreta e a falta de penicilina.
	Seguimento pós terapêutico	02 e 13	As complicações clínicas em recém-nascidos foram de baixo peso ao nascer e de prematuridade, necessidade de hospitalização e suas consequências. O seguimento do RN exposto à sífilis na gestação não observou estar cumprindo as metas recomendadas pelo MS, visto que grande parte dos casos o acompanhamento foi interrompido. Os fatores associados com a descontinuidade do seguimento foram: idade acima de 30 anos considerando-se mais experientes, acabam negligenciando o cuidado. Além de mães com mais de três filhos e a ausência de coinfeção com HIV e hepatites virais.
	Prevenção da Sífilis	03, 10	Baixa adesão ao uso de preservativo nas relações sexuais durante a gestação é um fator prevalente devido a associação do uso do preservativo a contracepção. A boa adesão das equipes aos testes rápidos de Sífilis, a expansão da cobertura de rastreamento precoce e a promoção do tratamento promovem melhores resultados na assistência à Sífilis na gestação, porém a realização do exame em tempo hábil foi um desafio observado.

Sífilis Gestacional	Manejo terapêutico	01, 03, 04, 08, 07, 10, 12, 14	<p>A alta taxa de tratamentos inadequados e diagnósticos tardios foram os desafios mais recorrentes nos artigos encontrados, o que sugere falhas na assistência ao pré-natal.</p> <p>A baixa testagem e ausência de tratamento dos(as) parceiros(as) sexuais das gestantes foi verificada como o maior dos desafios citados pelos profissionais de saúde.</p> <p>O déficit da qualidade no preenchimento das fichas de notificação e dificuldades por parte dos profissionais no diagnóstico e tratamento da Sífilis na Gestação também foi observado.</p>
	Seguimento pós terapêutico	01, 10, 12	<p>As gestantes com idade menor que 20 anos, baixa escolaridade, pouco conhecimento sobre IST's e a falta de orientações, e o medo e o estigma relacionado à Sífilis, o não tratamento do parceiro sexual e a falta de capacitação por parte dos profissionais estiveram associados à perda de seguimento de gestantes com Sífilis.</p> <p>As mulheres não tratadas na gestação tiveram maiores complicações e desfechos negativos.</p>

Quadro 02 - Síntese das evidências da Revisão de Literatura. Rio de Janeiro, 2022.

Fonte: Elaborado pela autora. Rio de Janeiro. 2022.

As evidências dos artigos encontrados revelam a grande heterogeneidade dos assuntos relacionados ao manejo da Sífilis evidenciando diferentes fatores que implicam diretamente em sua terapêutica e seguimento. Verificou-se que a maioria dos artigos discorreu sobre a assistência à Sífilis Gestacional.

Os estudos que discorreram sobre a assistência à Sífilis Gestacional apontaram, principalmente, para as falhas e os desafios na prestação da assistência em pré natal e o perfil das gestantes diagnosticadas com Sífilis. Os estudos relacionados à Sífilis Congênita discorrem sobre a importância do cuidado no pré-natal, manejo da Sífilis Congênita e adesão ao acompanhamento do recém nascido. Os estudos relacionados à Sífilis Adquirida tratam-se das temáticas: tendências epidemiológicas, tolerância da dor no tratamento com penicilina benzatina e fatores associados à cura sorológica.

7 | DISCUSSÃO

Em relação ao perfil de gestantes com diagnóstico de Sífilis encontrado neste estudo identificou-se a faixa etária predominante entre 20 a 29 anos, apenas um estudo verificou média de idade maior de 31 anos. Considerando a variável raça, apenas as mulheres referidas como pardas foram relatadas como maiorias encontradas nos perfis analisados e a escolaridade em ensino superior foi minoria em todos os estudos (SILVA et al, 2021; GONG et al, 2019; STAFFORD et al, 2019).

O perfil das gestantes relatado acima revelou-se similar ao encontrado no Boletim Epidemiológico da Sífilis de 2021 do MS. Além disso, mulheres jovens e com baixa

escolaridade também foram associadas ao maior abandono de tratamento.

Um dos estudos incluídos nesta revisão que descreve as tendências epidemiológicas da Sífilis Adquirida relacionou as tendências de queda de novos casos com as variáveis de boa cobertura da população com equipes da APS, enfatizando a disponibilidade de testagem rápida para Sífilis, dispensação gratuita de preservativos masculino e feminino e disponibilidade da penicilina benzatina (SANTOS et al, 2021).

No contexto do manejo da Sífilis a atuação das equipes da APS podem apresentar um maior potencial de desenvolvimento de ações em saúde, uma vez que sua complexidade exige vínculo, adesão e vigilância por longo período de tempo. O estudo de Vasconcelos et al (2016) identificou a construção do vínculo com o usuário como facilitador do acompanhamento, da adesão ao serviço e a realização do tratamento adequado.

Desse modo, destaca-se o papel da APS no enfrentamento da Sífilis, visto que a mesma busca ampliar a promoção de saúde, educação em saúde, prevenção de enfermidades e tratamento das doenças. Além de estar à frente da detecção precoce da Sífilis, seu diagnóstico e tratamento em tempo hábil, notificação e busca ativa das parcerias sexuais, o seguimento terapêutico e a ordenação na rede de atenção à saúde, quando necessário e a execução de ações conjuntas com os órgãos competentes em vigilância em saúde (BRASIL, 2017).

A Enfermagem brasileira possui um papel fundamental no manejo da Sífilis, visto que, compete ao enfermeiro(a) ações direcionadas à realização de consulta de Enfermagem, procedimentos, atividades em grupo, solicitações de exames complementares, prescrições de medicamentos e encaminhamentos, quando necessários, de usuários a outros serviços, estabelecidos conforme protocolos ou normativas técnicas, dispõe de atividades voltadas aos programas de saúde conduzidos pelo SUS. E, para além da sua importância no manejo da Sífilis, a atuação dos enfermeiros(as) mostrou-se sensível ao enfoque na compreensão da doença e na adesão ao tratamento. (POLLO e RENOVATO, 2020)

Contudo, os desafios para o controle da Sífilis no país são inúmeros, dentre os principais obstáculos enfrentados no cotidiano da assistência à saúde, estão: o baixo nível de escolaridade da população, déficits na dinâmica de trabalho da equipe que repercutem no diagnóstico inoportuno, tratamento inadequado, falta de vigilância em saúde e a carência de ações preventivas. (MOREIRA, 2020) Além, da complexidade na abordagem e na continuidade da assistência entre parceiras sexuais (COSTA et al, 2018).

Campos et al (2012), retrata a dificuldade de tratamento dos parceiros sexuais em associação à exclusão do homem percebida na construção histórica das políticas de saúde, provocando a baixa procura por atendimento e uma visão distorcida da saúde atribuindo à mulher a responsabilidade pelo cuidado. Por outro lado, existem ainda questões inerentes aos serviços, e ao comportamento dos parceiros, como a falta de adesão ao uso dos preservativos (ARAÚJO e SOUZA, 2020).

Nas falhas na prestação da assistência verificadas nos artigos relacionados à Sífilis

Gestacional, destacam-se o desconhecimento do profissional de saúde quanto ao manejo da Sífilis no pré-natal com baixa qualidade no registro das fichas de notificação, a prescrição da terapia de forma inadequada e o diagnóstico e início do tratamento tardiamente (FERNANDES et al, 2021; COSTA, AANHOLT e CIOSAK, 2021; ROEHRS et al, 2021; GONG et al, 2019; COSTA et al, 2018). Em relação a este último, pode-se acrescentar ainda a sua importância para o seguimento pós terapêutico, visto que, o tratamento precoce esteve associado com maiores chances de cura (LUO et al, 2021).

O pré-natal de baixa qualidade também foi evidenciado no grupo da Sífilis Congênita (FELIZ et al, 2021; LANDI et al, 2018; RIBEIRO et al, 2020). De acordo com Cavalcante et al (2019), no Brasil a maioria dos casos de Sífilis em gestantes é inadequadamente tratada, tendo como consequência o tratamento prolongado e oneroso e desfechos desfavoráveis nas crianças. A Sífilis Congênita é considerada um evento sentinela, ou seja, um evento grave e indesejável, pois é passível de prevenção desde que as ações de saúde sejam eficientes (CAVALCANTE et al, 2019).

Nos estudos desta revisão, a assistência no pré-natal estava aquém das recomendações do MS, na medida em que grande parte dos casos resultaram em abandono, evoluindo com complicações para o recém-nascido e, muitas vezes, implicando na necessidade de hospitalização. Em relação aos principais fatores para a perda de seguimento dos casos destacaram-se: mães maiores de 30 anos, com 3 ou mais filhos e no primeiro diagnóstico de IST (FELIZ et al, 2016; LANDI et al, 2018).

No estudo de Lazarini e Barbossa (2017), há evidências que a intervenção educativa sobre diagnóstico, tratamento e notificação para os profissionais de saúde favorece a detecção precoce da Sífilis Gestacional, resultando na diminuição da taxa de transmissão vertical e, também, na potencial contribuição para a eliminação da mortalidade por Sífilis em menores de um ano.

Nesse sentido, a educação permanente faz-se necessária no controle da Sífilis e no estimulando maior adesão aos protocolos e conscientização dos mesmos como parte ativa no processo de combate da cadeia epidemiológica, para que haja a diminuição das taxas de Sífilis (CÂMARA, 2021). E, que na conduta, não haja preconceito e estigma, promovendo a conscientização do usuário em relação à situação em que vive e como suas escolhas influenciam na sua saúde, despertando o interesse e motivação necessária para a adoção de novas práticas em saúde (FERREIRA e GOMES, 2020).

Em contrapartida, o estudo de Moreira Rodrigues et al (2016) constatou o conhecimento suficiente de profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em relação ao diagnóstico precoce, tratamento eficaz e seguimento pós terapêutico adequado e individualizado no pré-natal. Além da implantação de medidas de prevenção e controle da disseminação da doença por meio do cuidado individual e integral.

Dessa maneira, é preciso considerar também que para a terapêutica adequada, há a demanda de idas frequentes aos serviços de saúde, o que pode representar custos com

deslocamentos e faltas a atividades laborais, que potencializam-se na evidência de maior incidência de Sífilis Gestacional em maior situação de vulnerabilidade social. Além disso, é preciso considerar aspectos relacionados à acessibilidade funcional, como horário de funcionamento da UBS, e organização do fluxo de atendimento destes usuários para que os mesmos se sintam acolhidos (FIGUEIREDO, 2020).

Há também outros fatores no que tange o desfecho negativo no manejo da Sífilis como: o tratamento doloroso, o pouco conhecimento dos usuários sobre as ISTs, o medo e o estigma relacionado à Sífilis, o não tratamento do parceiro sexual (ESTRADA et al, 2019; SILVA et al 2021; STAFFORD et al, 2019).

Em concordância com Figueiredo et al (2015) que identificou algumas barreiras à adesão ao tratamento referentes à administração da medicação para Sífilis, evidenciando a necessidade de uma escuta atenciosa as queixas em relação às reações de medo e dor por ocasião da via de administração intramuscular, visto que, podem ocasionar recusa do tratamento por não acreditarem estar doente ou pelo medo da injeção. E, Neves et al (2019) considera o baixo nível de conhecimento dos usuários como agravante relacionado à saúde, expondo principalmente ISTs, pela ausência de informação sobre medidas preventivas e além de ser um dos grandes fatores que incorre para o aumento dos casos de Sífilis Adquirida.

Dito isso, pode-se conceber a importância da realização de uma assistência à saúde adequada com sua atenção voltada para a prevenção, tratamento e acompanhamento da Sífilis. Para que, cada vez mais, haja o alcance da cura, impactando positivamente no controle e prevenção de novas infecções, inclusive, na redução dos casos de suas outras facetas, tais como a Sífilis Gestacional e a Sífilis Congênita, esta última indicadora de falha na condução pré-natal e com potencial de morbi-mortalidade fetal e infantil (BRASIL, 2020b).

8 | LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A busca literária apresentou limitações metodológicas referentes à aplicação de apenas uma biblioteca para a pesquisa dos estudos, sendo encontrados, majoritariamente, documentos em formação de artigos, restringindo a sua abertura metodológica para inclusão de trabalhos em outros moldes. Nota-se, o tamanho relativamente pequeno da amostra após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, o que revela a carência de produções científicas recentes centradas no manejo da Sífilis.

9 | CONCLUSÃO

Esta revisão apresentou de forma abrangente o cenário do manejo da Sífilis em seus diferentes grupos e etapas. O contexto investigado trouxe à tona diversos aspectos

que interferem diretamente na qualidade da assistência à pessoa com Sífilis, que refletem na persistência da infecção como uma epidemia no Brasil.

Dentre os principais desafios, destacam-se o desconhecimento do profissional de saúde quanto ao manejo da Sífilis conforme os protocolos estabelecidos, influenciando no pré-natal com baixa qualidade no registro das fichas de notificação, a prescrição da terapia de forma inadequada, o diagnóstico e início do tratamento tardiamente, a baixa resolutividade na abordagem e na continuidade da assistência entre parceiras sexuais, baixa adesão ao uso de preservativos. E dentre os fatores que culminaram na perda de seguimento estão as mulheres jovens e com baixa escolaridade na Sífilis Gestacional, mães maiores de 30 anos, com 3 ou mais filhos e no primeiro diagnóstico de IST na Sífilis Congênita e o tratamento doloroso, o pouco conhecimento dos usuários sobre as ISTs, o medo e o estigma na Sífilis Adquirida.

O fortalecimento da implementação das políticas públicas em Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) é indispensável na atenção integral às pessoas com ISTs e suas parcerias sexuais, assim como, promover informação, educação e comunicação em saúde, ampliar o acesso à testagem e tratamento entre vulneráveis, notificar parcerias sexuais e qualificar a abordagem de aspectos da saúde sexual pelos profissionais de saúde, para além do rastreamento de assintomáticos, prevenção, manejo clínico-laboratorial e vigilância dos casos (MIRANDA et al, 2021).

Diante dos resultados apresentados, enfatiza-se a escassez nos dados encontrados relacionados ao monitoramento clínico e laboratorial no seguimento pós-terapêutico da Sífilis, uma vez que, o mesmo é fundamental para classificar a resposta ao tratamento, identificar possível reinfecção e necessidade de retratamento da pessoa e das parcerias sexuais, além de constituir a maior etapa do manejo da Sífilis. (BRASIL, 2020b)

Observou-se também, a baixa produção na literatura em relação à Sífilis Adquirida, apesar da sua relevância no que se refere a incidência de novos casos no país. Deste modo, destaca-se que o não investimento em ações relacionadas à Sífilis em toda a população, focando apenas em gestantes e crianças pode se reverter em um obstáculo para o enfrentamento à Sífilis no país contribuindo para a constante alimentação da cadeia de transmissão e possibilitando também novos casos de Sífilis Gestacional e Congênita.

Diante do resultado do presente estudo, constatou-se que é imprescindível a efetivação das ações educativas e preventivas relacionadas à Sífilis voltadas para a população combatendo a desinformação, evitando o surgimento de novos casos, além de contribuir na redução das taxas de abandono. E, a educação permanente dos profissionais de saúde que atuam diretamente e indiretamente no seu enfrentamento, garantindo a qualidade da assistência e o controle da epidemia da Sífilis.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Heuler Souza et al. Caracterização epidemiológica dos casos de sífilis em mulheres. **Ciência & Saúde**, v. 12, n. 1, p. e32124-e32124, 2019. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.puocs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/32124>>. Acesso em: 30 de junho de 2021.

ARAÚJO, Túlio César Vieira de; SOUZA, Marize Barros de. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1143709>>. Acesso em: 28 de agosto de 2021.

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 81, p. 111-126, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJjSQcFWSkPL/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 28 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 8 de setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília: Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, 2010. p.100. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico>. Acesso em: 25 de novembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico da Sífilis. 2020a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>>. Acesso em: 10 de agosto de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). 2020b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes>>. Acesso em: 30 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011. Administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161_27_12_2011.html>. Acesso em: 30 de junho de 2021.

CÂMARA, Lívia de Souza. Desenvolvimento e avaliação do curso on-line “Manejo da sífilis para a Atenção Primária em Saúde”. 2021. 247. Orientadora: Leila Rangel da Silva. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências. Rio de Janeiro, 2021.

CAMPOS, Ana Luiza de Araújo et al. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria** [online]. 2012, v. 34, n. 9, pp. 397-402. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000900002>>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2022.

CARRARA, S. Estratégias anticoloniais: sífilis, raça e identidade nacional no Brasil do entre-guerras. Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. **História e Saúde collection**, pp. 426-453. 2004. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/7bzx4/13>>. Acesso em: 30 de novembro de 2021.

CAVALCANTE, Ana Nery Melo et al. Fatores associados ao seguimento não adequado de crianças com sífilis congênita. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 95, 2019. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rsp/2019.v53/95/pt>>. Acesso em: 20 de dezembro de 2021.

COSTA, Debora Faria da; AANHOLT, Denise Philomene Joseph van; CIOSAK, Suely Itsuko. A realidade da sífilis em gestantes: análise epidemiológica entre 2014 e 2018. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 10, n. 1, p. 195-204, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-843723>>. Acesso em: 28 de agosto de 2021.

COSTA, Lediana Dalla et al. Conhecimento dos profissionais que realizam pré-natal na atenção básica sobre o manejo da sífilis. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 17, n. 1, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-979718>>. Acesso em: 28 de agosto de 2021.

ESTRADA, Vicente et al. Tolerability of IM penicillin G benzathine diluted or not with local anesthetics, or different gauge needles for syphilis treatment: a randomized clinical trial. **BMC infectious diseases**, v. 19, n. 1, p. 1-5, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31646969>>. Acesso em: 28 de agosto de 2021.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>>. Acesso em: 22 de agosto de 2021.

FELIZ, Marjorie Cristiane et al. Aderência ao seguimento no cuidado ao recém-nascido exposto à sífilis e características associadas à interrupção do acompanhamento. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 727-739, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-843723>>. Acesso em: 28 de agosto de 2021.

FERNANDES, Judrielle Francisca Vieira et al. Sífilis em gestantes residentes em São Luís, Maranhão: perfil e evolução de 2006 a 2018. 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1254704>>. Acesso em: 28 de agosto de 2021.

FERREIRA, July Anne Noronha; GOMES, Luciene de Moura Alves. Adesão eficiente no tratamento da sífilis em gestantes. 2020. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/18596>>. Acesso em: 21 de dezembro de 2021.

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/8syf4sN3Q5vZS8mwk6zkDy/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 28 de novembro de 2021.

FIGUEIREDO, Mayanne Santana Nóbrega de et al. Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis. **Rev Rene**, v. 16, n. 3, p. 345-354, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324041234007.pdf>>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2022.

GONG, Tian et al. Treatment evaluation to improve preventing mother to child transmission among women with syphilis. **Scientific reports**, v. 9, n. 1, p. 1-5, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31862938>>. Acesso em: 28 de agosto de 2021.

GUIMARÃES, Denise Alves et al. Formação em saúde e extensão universitária: discutindo sexualidade e prevenção de IST/aids. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 19, n. 2, p. 124-132, 2017. Disponível em: <<https://www.periodicos.ufes.br/rbps/article/download/18870/12847>>. Acesso em: 10 de março de 2022.

LANDI, Gabriela Gaspar Filgueiras et al. Seguimento de uma coorte exposta à transmissão vertical da sífilis em Campos dos Goytacazes (RJ), 2016. **DST j. bras. doenças sex. transm**, p. 12-15, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1122862>>. Acesso em: 28 de agosto de 2021.

LAZARINI, Flaviane Mello e BARBOSA, Dulce Aparecida. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2017;25:e 2845. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/gjqXpt8vnSRY8cKFtgKMDbq/?lang=en>>. Acesso em: 18 de fevereiro de 2022.

LUO, Zhenzhou et al. Predictors of serological cure after penicillin therapy in HIV-negative patients with early syphilis in Shenzhen, China. **Plos one**, v. 16, n. 1, p. e0245812. 2021. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0245812>>. Acesso em: 28 de agosto de 2021.

MAHMUD, Ibrahim Clós et al. Sífilis adquirida: uma revisão epidemiológica dos casos em adultos e idosos no município de Porto Alegre/RS. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 2, p. 177-184. 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/ripsa/resource/pt/biblio-1021941>>. Acesso em: 18 de junho de 2021.

MELLO, Valéria Silva de et al. A saúde da mulher e o tratamento da sífilis: narrativas de vida e contribuições para a prática profissional. 2016. Disponível em: <<https://www.btd.uerj.br:8443/handle/1/11416>>. Acesso em: 16 de março de 2022.

MENEZES, Iasmim Lima et al. Sífilis Adquirida no Brasil: Análise retrospectiva de uma década (2010 a 2020). **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e17610611180-e17610611180. 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11180>>. Acesso em: 05 de julho de 2021.

MIRANDA, Angélica Espinosa et al. Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020611, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/4PN8LTxznTgSGZwnvVrvYFH/?lang=pt>>. Acesso em: 27 de junho de 2021.

MOREIRA, Brenda Castro et al. Os principais desafios e potencialidades no enfrentamento da sífilis pela atenção primária em saúde. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 5, n. 9, p. 3-13, 2020. Disponível em: <<https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/665>>. Acesso em 27 de novembro de 2021.

MOREIRA RODRIGUES, Antonia Regynara et al. Atuação de Enfermeiros no Acompanhamento da Sífilis na Atenção Primária. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 4, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29689>>. Acesso em: 27 de novembro de 2021.

NEVES, Keila Carmo et al. O conhecimento do homem sobre a sífilis: Impacto nas ações preventivas e adesão ao tratamento. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 9, n. 50, p. 1789-1794, 2019. Disponível em: <<http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/159>>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2022.

NETO, Benedito Gerales et al. A sífilis no século XVI-o impacto de uma nova doença. **Arq Ciência Saúde [Internet]**, v. 16, n. 3, p. 127-129, 2009. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-564766>>. Acesso em: 25 de novembro de 2021.

POLLO, Daniela; RENOVATO, Rogério Dias. Enfermagem e o tratamento medicamentoso da sífilis sob a ótica da Teoria Sócio-Humanista. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 51482, 2020. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51482>>. Acesso em: 16 de março de 2022.

RÊGO, Marco Antônio V. Estudos caso-controle: uma breve revisão. **Gazeta Médica da Bahia**, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/viewFile/1089/1046>>. Acesso em: 16 de agosto de 2021.

RIBEIRO, Anny Danyelly da Costa et al. Neurosyphilis in Brazilian newborns: a health problem that could be avoided. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 62. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rimts/p/a/KjcShBY9QYVpsgbZNN9CdmK/?lang=en>>. Acesso em: 28 de agosto de 2021.

ROEHRS, Mariana Parcianello et al. Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar. **Femina**, p. 102-108, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1224066>>. Acesso em: 28 de agosto de 2021.

SANTOS, Marquiony Marques dos et al. Weaknesses in primary health care favor the growth of acquired syphilis. **PLoS neglected tropical diseases**, v. 15, n. 2, p. e0009085, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-33544722>>. Acesso em: 28 de agosto de 2021.

SILVA, Paula Lima da et al. Fatores relacionados à perda do seguimento de gestantes com sífilis: revisão integrativa. 2021. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/56127>>. Acesso em: 28 de agosto de 2021.

SOUZA, Bárbara Soares de Oliveira; RODRIGUES, Raquel Miguel; GOMES, Raquel Maciel de Lima. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 2, p. 94-98, 2018. Disponível em: <<https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/339>>. Acesso em: 30 de junho de 2021.

STAFFORD, Irene A. et al. Challenges in the contemporary management of syphilis among pregnant women in New Orleans, LA. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 220, n. 1, p. S202, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30894787>>. Acesso em: 28 de agosto de 2021.

VASCONCELOS, Maristela et al. Estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo da sífilis. **CIAIQ2016**, v. 2, 2016. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/918>>. Acesso em: 15 de novembro de 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso sexual 165, 169, 173, 175

Administração de recursos 10, 16

Ambiente de trabalho 110, 111, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155

Análise espacial 31, 32, 36

C

Categorias de trabalhadores 131

D

Disfunções pélvicas 80, 136, 138, 140

Drenagem linfática 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54

E

Educação em saúde 26, 59, 67, 109, 144

Enfermagem 2, 5, 7, 8, 9, 16, 20, 53, 54, 55, 56, 59, 60, 64, 67, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 95, 96, 97, 104, 105, 107, 109, 112, 115, 120, 145, 146, 150, 151, 156, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178

Enfermagem do trabalho 109, 112

Estilo de vida saudável 109, 117

Exantema 158, 160

F

Febre 158, 159, 160, 161, 162, 163

Fisioterapia 16, 26, 28, 42, 52, 146

G

Gênero 33, 165, 166, 173, 176, 177

Grávida 42

H

Humanização da assistência 75, 76

I

Incontinência urinária 98, 101, 102, 105, 107, 131, 132, 136, 139, 141, 142, 144, 145, 146

Instrumento de verificação de saúde 122

L

Lombalgia crônica 24, 28, 29, 30

M

Mortalidade 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 68, 69, 80

P

Parto humanizado 2

Penicilina 55, 59, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 71

Perda de seguimento 55, 61, 66, 68, 70

Pilates 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30

Práticas integrativas 1, 2, 4, 6, 7, 8

Problematização 147, 148, 150, 151, 152

Prolapso de órgãos pélvicos 80, 82, 83, 84, 91, 103, 104, 105, 106, 107

Q

Qualidade do sono 109, 114, 117, 118, 120, 142

R

Radioterapia 75, 76, 77, 78

Relações interpessoais 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157

S

Saúde 1, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 43, 45, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 78, 84, 85, 95, 96, 104, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 134, 136, 138, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 166, 167, 168, 169, 170, 174, 175, 176, 178, 179

Saúde reprodutiva 32

Serviços de saúde do trabalhador 109, 112

Sífilis 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74

Síndrome de linfonodos mucocutâneos 158

Sintomas do trato urinário inferior 131

Sistemas de informação 10, 16, 19, 20, 21

T

Técnicas de fisioterapia 42

Trabalho de parto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 43, 82, 87, 139

Treinamento do assoalho pélvico 80, 101

V

Vasculite 158, 159

Vigilância epidemiológica 32, 154

Violência 9, 33, 34, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177

EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 