

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 2



Atena
Editora
Ano 2022

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 2



Atena
Editora
Ano 2022

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

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
 Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof^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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 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. Dr. Maurílio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^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 Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 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

Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde: impasses e desafios enfrentados no Brasil 2 /
Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0856-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.567220812>

1. Saúde. 2. Brasil. I. Castro, Luis Henrique Almeida
(Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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


O Brasil enfrenta grandes desafios na garantia da saúde gratuita e de qualidade a toda a população num momento em que tenta recuperar a capilaridade e a boa gestão pública do Sistema Único de Saúde. Passado o pico epidemiológico da pandemia de COVID-19, faz-se necessário que a comunidade científica compartilhe experiências e reflexões no intuito de avançar o debate das políticas de saúde no país. Contribuindo neste sentido, o e-book “Saúde: Impasses e desafios enfrentados no Brasil” da Atena Editora traz ao leitor 35 estudos técnicos e científicos divididos em 2 volumes que tratam desde o contexto pandêmico nacional até a defesa dos direitos humanos e estratégias de ensino em saúde.

Os artigos foram elaborados por profissionais, docentes e acadêmicos de várias Instituições de Ensino Superior e, agradecendo a colaboração e a dedicação destes autores, desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro


CAPÍTULO 1 1**HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO AOS IDOSOS NA UTI**

Rosane da Silva Santana
 Wildilene Leite Carvalho
 Cristiane Costa Morais de Oliveira
 Lilia Frazão de Oliveira
 Jéssica Mykaella Ferreira Feitosa
 Ana Patrícia Bulcão da Silva
 Daiane Araújo Mendonça Braga
 Kárita de Sá Lima Uchoa
 Isadora Duarte Pinheiro Barros
 Mayrlla Cristina de Macedo Rodrigues
 Paula Belix Tavares
 Aryanne Thays Feitosa Façanha
 Ilzaneth de lima silva
 Francinélia de Araújo Caland
 Thalita Costa Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208121>


CAPÍTULO 2 12**IMIGRANTES, SAÚDE E DIREITOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Dora Mariela Salcedo Barrientos
 Nathalya Tavares
 Priscila Mazza de Faria Braga.
 Maria Luiza da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208122>


CAPÍTULO 326**IMPACTOS FUNCIONAIS E CARDIORRESPIRATÓRIOS PÓS-COVID-19**

Cinara de Souza Nunes
 Gleiciane Moreira dos Santos
 Amanda Remus Macedo
 Lemuel de Freitas Marques
 Walbron Arlan Freire de Sousa
 Bruna da Silva Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208123>


CAPÍTULO 438**IMPUREZAS E DESAFIOS NO CONTROLE DE QUALIDADE EM PRODUTOS FARMACÊUTICOS NO BRASIL**

Lucas do Nascimento Silva
 Thania Raquel Alves dos Passos
 João Paulo de Melo Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208124>


CAPÍTULO 549**INCLUSÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS NO COTIDIANO DE PROFESSORES**

Andressa da Silveira
 Mariana Henrich Cazuni
 Lairany Monteiro dos Santos
 Juliana Traczinski
 Juliana Portela de Oliveira
 Francieli Franco Soster
 Gabrielli Maria Huppes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208125>


CAPÍTULO 659**INFLUÊNCIAS NA INTERRUPÇÃO PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

Milena dos Santos Barreto
 Larissa França Padilha
 Leila Batista Ribeiro
 Claudia Rocha de Souza
 Lira Caetano de Lima
 Yanne Gonçalves Bruno Silveira
 Natália Coelho da Silva
 Danilo César Silva Lima
 Claudiana Soares da Silva
 Alberto César da Silva Lopes
 Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira
 Pâmella Thaís de Paiva Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208126>

CAPÍTULO 773**INGLÊS NUTRITIVO - UMA INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA NO INTERIOR DO CEARÁ**


Perla Silva Rodrigues
 Maria Valéria Chaves de Lima
 Aline Bessy da Silva Valente
 Maria Nildenia de Oliveira Rocha
 Ellen Caminha Souza
 Camila Fernandes Maia de Carvalho
 Érica Galdino Félix
 Leonel Francisco de Oliveira Freire
 Helida Lunara de Freitas Aquino
 Thaina Jacome Andrade de Lima
 Karlucy Farias de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208127>

CAPÍTULO 882**INVESTIGAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA**


DO ESTADO DO PARÁ

Monique Lindsay de Souza Baia
 Elisângela Ferreira
 Mônica Custódia do Couto Abreu Pamplona
 Fabiane Lima da Silva
 Bruno Thiago Gomes Baia
 Dayara de Nazaré Rosa de Carvalho
 Jessica Costa Mourão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208128>


CAPÍTULO 9 94**NEUTROPENIA FEBRIL, URGÊNCIA ONCO-HEMATOLÓGICA: REVISÃO DE LITERATURA**

Bibiana Fernandes Trevisan
 Adelita Noro
 Aline Tigre
 Vanessa Belo Reyes
 Nanci Felix Mesquita
 Patrícia Santos da Silva
 Ana Paula Wunder Fernandes
 Cristiane Tavares Borges
 Yanka Eslabão Garcia
 Paula de Cezaro
 Ana Maria Vieira Lorenzoni
 Daniela Cristina Ceratti Filippon

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5672208129>


CAPÍTULO 10..... 100**O MANEJO DO CHOQUE CARDIOGÊNICO**

Brendda Lee Loureiro de Moraes
 José Siqueira Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081210>

CAPÍTULO 11 105**O PAPEL DO ENFERMEIRO AUDITOR EM CENTRO CIRÚRGICO: REVISÃO NARRATIVA**

Cláudia Carina Conceição dos Santos
 Elizete Maria de Souza Bueno
 Adriana Maria Alexandre Henriques
 Fabiane Bregalda Costa
 Simone Thais Vizini
 Telma da Silva Machado
 Zenaide Paulo Silveira
 Maria Margarete Paulo
 Letícia Toss
 Ester Izabel Soster Prates


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081211>

CAPÍTULO 12..... 111

OS SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS E O DIRECIONAMENTO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY-ES NA PERSPECTIVA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

Mezaque da Silva José Rodrigues

Italla Maria Pinheiro Bezerra


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081212>

CAPÍTULO 13..... 124

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS NO ESTADO DE ALAGOAS, BRASIL

Maxsuel Oliveira de Souza

Mariama Augusto Furtado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081213>

CAPÍTULO 14..... 142

POSIÇÃO DA MULHER NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Marina Mendes Coelho

Letícia Toss

Isadora Marinsaldi da Silva

Fabiane Bregalda Costa


Zenaide Paulo Silveira

Maicon Daniel Chassot

Claudia Carina Conceição dos Santos

Elizete Maria de Souza Bueno

Adriana Maria Alexandre Henriques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081214>

CAPÍTULO 15..... 156


PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO LGBTQIA+: REVISÃO INTEGRATIVA

Fabício Vieira Cavalcante

Bruna da Silva Sousa

Marcia Regina Pinez

Camila Rodrigues Azevedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081215>

CAPÍTULO 16..... 166


PSICOEDUCAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE - A CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA SOCIAL DE APOIO AO CUIDADOR INFORMAL DE PESSOAS PORTADORAS DE SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)

Neudson Johnson Martinho

Rodrigo Ramos Rodrigues Teixeira

Cainan Vitor Santos Pinto da Silva

Gabriel Ramos de Jesus


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081216>

CAPÍTULO 17..... 174

UMA REVISÃO CRÍTICA SOBRE O USO DO *P* – VALOR EM PESQUISAS NA
ÁREA DA SAÚDE

Orlando Luiz do Amaral Júnior

Maitê Munhoz Scherer


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081217>

CAPÍTULO 18..... 179

USO INDISCRIMINADO DE SUBSTÂNCIAS PARA EMAGRECER E OS
DANOS CAUSADOS

Cícero Valter da Silva

Tibério Cesar Lima de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56722081218>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 190

ÍNDICE REMISSIVO.....191

CAPÍTULO 8

INVESTIGAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ

Data de submissão: 18/11/2022

Data de aceite: 01/12/2022

Monique Lindsay de Souza Baia

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém – Pará
<https://lattes.cnpq.br/9892164968148863>

Elisângela Ferreira

Universidade Federal do Pará (UFPA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/5348628291529615>

Mônica Custódia do Couto Abreu Pamplona

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/6158861602415351>

Fabiane Lima da Silva

Universidade Federal do Pará (UFPA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/8705413195538236>

Bruno Thiago Gomes Baia

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/1818939074101260>

Dayara de Nazaré Rosa de Carvalho

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/5155817952916129>

Jessica Costa Mourão

Universidade Federal do Pará (UFPA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/7682729158867712>

RESUMO: INTRODUÇÃO: A sífilis é uma infecção bacteriana de caráter sistêmico, totalmente prevenível e curável. A transmissão da sífilis pode ocorrer por via sexual, raramente por transfusão de sangue e derivados, e em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, a sífilis pode ser transmitida para o feto (transmissão vertical), o que pode implicar em desfechos negativos para a gestação e para o recém-nascido. Mesmo sendo prevenível, ainda são altas as taxas de transmissão vertical. **OBJETIVO:** Investigar os casos de sífilis congênita ocorridos em uma maternidade de referência para gestação de alto risco no estado do Pará. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, documental, retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado através de análise de prontuários de internação dos casos registrados com sífilis congênita no ano de 2015, em um hospital de referência no estado do Pará. **RESULTADOS:**

Foi avaliado um total de 128 prontuários, apresentando uma taxa de incidência de 13,2 por 1000 nascidos vivos. A maioria dos casos, cerca de 78% foi considerada de termo (> 37 semanas) e assintomáticas. Em relação ao tratamento, a maioria realizou tratamento com penicilina G cristalina, porém outras medicações foram encontradas como alternativa de tratamento devido a falta de penicilina no hospital. **CONCLUSÃO:** o índice de incidência da sífilis congênita ainda não está em consonância com os acordos internacionais e metas nacionais de enfrentamento à sífilis. Ressalta-se que embora a maioria dos casos não tenha apresentado desfechos negativos, é necessário melhor investigação, e seguimento dos casos para evitar problemas futuros.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis congênita, Recém-nascido, incidência.

INVESTIGATION OF CONGENITAL SYPHILIS IN A PUBLIC MATERNITY IN THE STATE OF PARÁ

ABSTRACT: INTRODUCTION: Syphilis is a systemic, totally preventable and curable bacterial infection. Transmission of syphilis can occur sexually, rarely by transfusion of blood and derivatives, and in untreated or inadequately treated pregnant women, syphilis can be transmitted to the fetus (vertical transmission), which may imply negative outcomes for pregnancy and for the newborn. Even though it is preventable, vertical transmission rates are still high. **OBJECTIVE:** to investigate the cases of congenital syphilis that occurred in a reference maternity unit for high-risk gestation in the state of Pará. **METHODOLOGY:** This is a descriptive, cross-sectional, documentary, retrospective study with a quantitative approach. Hospitalization of registered cases with congenital syphilis in the year 2015, in a reference maternity unit for high-risk gestation in the state of Pará. **RESULTS:** A total of 128 charts were evaluated, with an incidence rate of 13.2 per 1000 live births. In most cases, about 78% were considered term (> 37 weeks) and asymptomatic. Regarding treatment, the majority were treated with crystalline penicillin G, but other medications were found as an alternative treatment due to the lack of penicillin in the hospital. **CONCLUSION:** The incidence rate of congenital syphilis is still not in line with international agreements and national targets for syphilis. It should be noted that although most cases have not presented negative outcomes, better investigation and follow-up of cases is needed to avoid future problems.

KEYWORDS: Congenital syphilis. Incidence. Newborn.

1 | INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano, causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas, descoberta em 1905, podendo ser transmitida, em raros casos, por transfusão de sangue e derivados e mais comumente por via sexual. Em gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente, a sífilis pode ser transmitida para o feto (transmissão vertical), mais frequentemente intraútero, apesar de também ser possível ocorrer na passagem do feto pelo canal de parto, o que pode implicar em consequências severas, como abortamento, parto prematuro, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte

do recém-nascido (BRASIL, 2015a).

A persistência de alta incidência da doença e de altas taxas de transmissão vertical, mesmo após o aumento considerável da cobertura de assistência pré-natal e do número médio de consultas com a instalação do SUS, indica que a qualidade da assistência é considerada insatisfatória (DOMINGUES et al., 2013).

O Ministério da Saúde define como caso de sífilis congênita toda criança que a mãe apresente durante o pré-natal ou momento do parto os testes treponêmico e não-treponêmico reagentes, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado; ou criança cuja mãe foi diagnosticada com sífilis na gestação, e apresente teste treponêmico reagente ou não-treponêmico reagente com qualquer titulação no momento do parto; ou criança cuja mãe apresente teste treponêmico e não-treponêmico reagente no momento do parto (BRASIL, 2014).

Sabe-se que a sífilis congênita é prevenível quando a gestante é tratada adequada e oportunamente, assim, com intervenções relativamente simples orientadas para cuidados a mães e recém nascidos, é possível obter-se uma grande redução da sífilis e sífilis congênita (OMS, 2008).

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher durante todo o período gravídico puerperal, assegurando no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem estar materno e neonatal (BRASIL, 2006b).

A OMS estima 1 milhão de casos de sífilis por ano entre as gestantes e preconiza a detecção e o tratamento oportunos destas e de seus parceiros sexuais portadores da sífilis, considerando que a infecção pode ser transmitida ao feto, com graves implicações. Dados do boletim epidemiológico de DST/Aids do Ministério da Saúde mostram que o número de notificação de casos de sífilis na gestação aumenta a cada ano. Em 2013, em todas as regiões foi observado um aumento considerável na notificação de sífilis em gestantes em relação ao ano anterior (BRASIL, 2015b).

Com isso o Ministério da Saúde vem desenvolvendo estratégias com o objetivo de contribuir para melhorar a qualidade da atenção à saúde no enfrentamento da transmissão vertical, além de reforçar ações da Rede Cegonha no âmbito da prevenção, assistência, vigilância e tratamento no pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2015a).

Sendo assim, este artigo tem o objetivo de analisar casos de sífilis congênita bem como sua incidência e o tratamento recebido.

2 | METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, documental, retrospectivo com abordagem quantitativa.

Local da Pesquisa

O estudo foi realizado no Departamento de Arquivo Médico (DAME), local destinado para arquivo e armazenamento de prontuários dos pacientes da instituição Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), maternidade de referência para gestações de alto risco na cidade de Belém, no estado do Pará.

Coleta de dados

Os dados foram obtidos a partir de consulta aos prontuários de recém-nascidos que realizaram tratamento para sífilis congênita no período de janeiro a dezembro do ano de 2015 na FSCMPA.

Foram incluídos na pesquisa todos os prontuários de recém-nascidos com diagnóstico definitivo de sífilis congênita em tratamento ou nascidos de mães com diagnóstico de sífilis, através da avaliação da história clínica epidemiológica, conforme preconiza o Ministério da Saúde, abertos no período de janeiro a dezembro de 2015.

Foram excluídos os prontuários de recém-nascidos que não tiveram comprovação diagnóstica para sífilis congênita e/ou que estavam em tratamento para outras patologias sem associação à infecção por sífilis.

Análise de dados

Após a coleta de dados, os dados obtidos foram armazenados no programa *Microsoft Word Excel*, e apresentados em forma de tabelas para melhor visualização e análise. Os dados foram analisados por meio de análise descritiva dos dados, sob a ótica da estatística descritiva por meio de números absolutos e relativos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo registro no Departamento de Arquivo Médico (DAME), no período de janeiro a dezembro de 2015 houve 9.342 nascidos vivos na FSCMPA, com 128 casos de sífilis congênita registrados e tratados neste mesmo período, sendo que os prontuários de todos esses recém-nascidos fizeram parte deste estudo como fonte de dados.

Para calcular a incidência de casos de sífilis congênita tratados na FSCMPA em 2015, excluiu-se os cinco (05) casos que nasceram em outras instituições e utilizou-se o conceito de taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano, expressa através da razão entre o número de casos de sífilis congênita detectados em crianças menores de 1 ano para cada 1.000 nascidos vivos, no espaço geográfico em um determinado período (BRASIL, 2016c). Para tanto, como 123 recém-nascidos nasceram na Instituição, houve incidência de 13,2 por 1000 nascidos vivos.

No Brasil, no ano de 2015 houve 19.235 casos de sífilis congênita, com taxa de incidência de 6,5 por 1000 nascidos vivos. No Pará, foram 662 casos da infecção com taxa de incidência de 4,6 por 1000 nascidos vivos. Fazendo análise dos indicadores, desde o

ano 2010 houve aumento da taxa de incidência da sífilis de 2,2 por 1000 nascidos vivos para 4,6 em 2015. A taxa se manteve parecida, porém maior que o índice na região norte que apresentou em 2015 taxa de 4,4 por 100 nascidos vivos (BRASILEIROS, 2017). Mesmo com esse aumento na incidência de casos descrita em um prazo de cinco anos, observou-se que a taxa de sífilis congênita na FSCMPA está acima do ocorrido no Brasil para o mesmo ano.

Os resultados demonstram que o país ainda não conseguiu alcançar índices que estejam em consonância com os acordos internacionais e metas nacionais de enfrentamento à sífilis, que recomenda diminuição para 0,5 casos ou menos por 1000 nascidos vivos (OMS, 2008; BRASIL, 2014). Assim, é necessário investigar as dificuldades que estão associadas ao crescente aumento das taxas de infecção por sífilis no Brasil.

Além disso, a elevada incidência de sífilis congênita na instituição sede desta pesquisa pode nos remeter a ideia de que, por ser referência em alto risco materno infantil do estado do Pará, a FSCMPA recebe muitos casos de grávidas apresentando intercorrências na gestação relacionadas com o diagnóstico de sífilis, fazendo com que os nascidos de mães infectadas aumentem a taxa de tratamento para sífilis congênita.

A tabela 1 descreve a caracterização dos recém-nascidos quanto a procedência, via de nascimento e sexo. Observou-se que a maioria dos RN (63,28%) reside na região metropolitana do município de Belém, área que compreende cinco municípios contíguos (Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara). A via de nascimento com maior índice foi parto normal com 59,38% e a maioria (57,03%) dos RN eram do sexo masculino.

Variável	N	%
Local de procedência		
Região metropolitana	81	63,28
Interior do estado	47	36,72
Via de Nascimento		
Normal	76	59,38
Cesariana	52	40,62
Sexo		
Masculino	73	57,03
Feminino	55	42,97
Total	128	100,00

Tabela 1 – Caracterização dos recém-nascidos quanto a procedência, via de nascimento e sexo, em 2015, na FSCMPA.

Fonte: autoria própria, 2017.

Em relação ao local de procedência, da mesma forma, em pesquisa realizada no

estado do Rio de Janeiro as maiores taxas de incidência de sífilis congênita estão na região metropolitana I (15,8 por 1000 nascidos vivos) e região metropolitana II (23,2 por 1000 nascidos vivos) no ano de 2015 (RIO DE JANEIRO, 2016). Também semelhante a este estudo, Carvalho e Brito (2014) em pesquisa realizada no Rio Grande do Norte no período de 2007 a 2010, demonstrou que a região metropolitana de Natal, teve destaque apresentando 65,1% dos casos de sífilis congênita no estado.

Ressalta-se que a FSCMPA está localizada na capital do Pará, Belém, que é o município sede da região metropolitana de Belém, por este motivo recebe a maioria dos pacientes dessa região. No entanto, por ser um hospital de referência em gestação de alto risco materno infantil no Pará, recebe pacientes vindos de outros municípios do estado, como podemos observar um elevado quantitativo (36,72%) do total de casos (Tabela 1).

Quanto à via de nascimento, estudo semelhante realizado em 2017 por Silveira, relativo aos nascimentos no período de 2011 a 2014 na cidade de Botucatu, demonstrou que 62% dos partos foi vaginal, indicando, também, similaridade em relação ao sexo dos recém-nascidos, a predominância encontrada foi o masculino com 53%. A sífilis na gestação não configura indicação de cesariana, sendo que o parto normal pode ser realizado sem problema, apesar da transmissão pelo contato do recém-nascido com lesões genitais no canal do parto poder acontecer, esta é menos frequente (BRASIL, 2015d).

Diferente do resultado encontrado nesse estudo, em um estudo realizado por Teixeira et al. (2015) houve predominância de nascimento de recém-nascido do sexo feminino, com 64% dos casos.

Analisando-se dados disponíveis nos prontuários, observou-se que a maioria (75,79%) das genitoras dos recém-nascidos diagnosticados e tratados por sífilis congênita realizou pré-natal (Tabela 2), sendo que não foi levado em consideração, nesta análise, o número de consultas, devido à escassez de informações. Além disso, houve dificuldade em identificar nos registros o momento do diagnóstico materno, por este motivo, não foi possível relacioná-la com os dados do Ministério Saúde em que demonstram as variáveis no pré-natal, no parto/curetagem ou no puerpério.

Os altos índices de realização de pré-natal pelas gestantes com sífilis, em alguns estudos também evidenciam que a maioria das mães de recém-nascidos com sífilis congênita realizaram pré-natal, independente do quantitativo de consultas (CARVALHO; BRITO, 2014; MOREIRA et al., 2017; LIMA et al., 2017).

Variável	N	%
Realização do pré-natal		
Sim	97	75,79
Não	24	18,75
Sem informação	7	5,46
Momento do diagnóstico de sífilis materna		
Na hospitalização	63	49,22
No pré-natal	45	35,16
Sem informação/sem diagnóstico	20	15,62
Total	128	100,00

Tabela 2 – Informações relacionadas à realização de pré-natal e diagnóstico materno de sífilis de mães de recém-nascidos que realizaram tratamento de sífilis congênita em 2015, na FSCMPA.

Fonte: autoria própria, 2017.

Sobre a realização de pré-natal pelas gestantes com diagnósticos de sífilis, percebemos assim, que há uma boa cobertura do Programa em diversas regiões do país, porém, com índice elevado de sífilis congênita. Podemos inferir, com isso, que somente a realização do pré-natal não está sendo adequada para evitar o desenvolvimento de sífilis congênita, demonstrando que há deficiências na qualidade da assistência.

Semelhantes a este estudo, uma pesquisa realizada por Magalhães et al. (2013) demonstrou um alto índice de realização de pré-natal (89,3%), além disso, afirma que a oferta de serviços de assistência pré-natal altera os desfechos das gestações e a sua ausência pode elevar a mortalidade perinatal em até cinco vezes. Sobre isso, uma das metas da Organização Pan-Americana de Saúde é que todas (100%) as mulheres infectadas sejam atendidas por pessoal de saúde competente durante a gravidez e sejam devidamente tratadas (OMS, 2008).

Para o Ministério da Saúde (2015) embora os dados apontem que, a maioria das mães de crianças com sífilis congênita tem acesso ao pré-natal e recebem o diagnóstico de sífilis durante a gravidez, a cadeia de transmissão vertical da sífilis ainda não foi interrompida. Também, houveram problemas no abastecimento da matéria prima e do diluente para a fabricação da medicação. Segundo os laboratórios, esses problemas foram sanados, mas a distribuição aos estados e municípios ainda segue um cronograma lento, devido a demanda reprimida e ao aumento das solicitações.

Para determinar a idade gestacional do nascimento dos recém-nascidos foi utilizado o método do Capurro. Esse método estima a idade gestacional do recém-nascido por meio da investigação de parâmetros somáticos e neurológicos. É aplicável para recém-nascidos de 29 semanas ou mais. Utiliza cinco (5) características somáticas, sendo que cada uma têm várias opções e cada opção, uma pontuação que leva em consideração: forma da orelha, tamanho da glândula mamária, formação do mamilo, textura da pele e

pregas plantares. Somam-se os pontos das 5 características. Ao resultado acrescenta-se a constante 204 para Capurro Somático. O resultado divide-se por 7, que é o número de dias transformados em semanas (BRASIL, 2012b).

Para classificar os recém-nascidos quanto ao peso ao nascer, utilizou-se como parâmetros: baixo peso ao nascer (< 2.500g), sendo abaixo do percentil 10 considerado anormal; o peso acima do percentil 90 para recém-nascidos com mais de 4.000g. Segundo Brasil (2012b), um peso inferior a 2.500g, mesmo quando adequado para idade gestacional, é considerado fator de risco para complicações neonatais e acima de 4.000g, é dito um feto macrossômico, e associado a maior mortalidade e morbidade neonatal e infantil, sendo considerado o fator isolado mais influente na sobrevivência nos primeiros anos de vida.

Em relação a idade gestacional, neste estudo, o maior quantitativo encontrado (78,13%) foi de recém-nascidos (RN) a termo (> 37 semanas), seguido dos RN pré-termo com 16,41% dos casos. Quanto ao peso no nascimento, a grande maioria dos recém-nascidos apresentou peso adequado ($\geq 2500g$) com percentual de 72,66% e 25,78% para baixo peso (Tabela 3).

Variável	N	%
Idade Gestacional no nascimento		
Pré-termo	21	16,41
Termo	100	78,13
Pós-termo	4	3,12
Sem informação	3	2,34
Peso ao nascer		
MBP (< 1500g)	2	1,56
BP (< 2500g)	33	25,78
PA ($\geq 2500g$)	93	72,66
Sintomatologia		
Assintomático	100	78,12
Sintomáticos	28	21,88
Teste não treponêmico (sangue)		
Reagente	93	72,66
Não reagente	31	24,22
Não realizado/ Sem informação	4	3,12
Teste não treponêmico (LCR)		
Não realizado	108	84,38
Não reagente	12	9,37
Reagente	2	1,56
Sem análise de VDRL	6	4,69
Exame Oftalmológico		

Não realizado	92	71,88
Sem alterações	35	27,34
Com alterações	1	0,78
Exame radiográfico		
Não realizado	81	63,28
Sem alterações	35	27,34
Sem análise de resultado	12	9,38
Exame de imagem		
Não realizado	112	87,50
Sem alterações	10	7,81
Com alterações	6	4,69
Total	128	100,00

Tabela 3 – Perfil clínico dos recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita tratados em 2015, na FSCMPA.

Fonte: autoria própria, 2017.

Em estudo realizado por Domingues e Leal (2016) do total pesquisado, 11,8% apresentaram idade gestacional < 37 semanas (pré-termo) e 9,5% dos recém-nascidos de baixo peso ao nascer. Assim como para Chaves et al. (2014) 79,1% dos casos apresentaram idade gestacional > 37 semanas, para Magalhães et al, (2013) 88% apresentaram peso > 2500g e 12% baixo peso ao nascer. Quanto a idade gestacional 78% dos casos > 37 semanas e 22% < de 37 semana.

Quanto às manifestações clínicas, a grande maioria (78,12%) dos casos mostrou-se assintomática (Tabela 3). Sobre isso, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015a) afirma que mais da metade das crianças são assintomáticas ao nascimento. Da mesma forma, Moreira et al. (2017), demonstrou em seu estudo 77,27% de crianças assintomáticas, assim como para Rocha et al. (2016), que das 11 crianças notificadas com sífilis congênita na sua pesquisa, todas eram assintomáticas.

Também sobre as manifestações clínicas apresentadas pelos recém-nascidos, Soeiro (2014) demonstrou em seu estudo que apenas 5,1% dos casos em eram sintomáticos no momento do nascimento. Esses dados são semelhantes a esta pesquisa, demonstrando baixa proporção, o que deve levar a investigação do caso imediato com base no protocolo do Ministério da Saúde, além da importância de dar seguimento e acompanhamento do caso, uma vez que cerca de dois terços deles desenvolvem sintomas em 3 - 8 semanas e mesmo quando não manifestam nenhuma das características, a infecção congênita pode permanecer latente, podendo se revelar durante a infância ou mesmo na vida adulta (BRASIL, 2010b; FEITOSA; ROCHA; COSTA, 2016).

Neste estudo, a sorologia dos recém-nascidos para VDRL apresentou percentual de 72,66% de resultados reagentes, com variação entre os resultados valores de 1/1 até

1/256, como observa-se na tabela 3. No estudo de Soeiro, realizado em 2014, cerca de 56,6% foram reagentes.

Para definição do diagnóstico da sífilis congênita, recomenda-se que sejam realizados exames complementares, como avaliação neurológica, incluindo punção líquórica (LCR), raios-X de ossos longos; avaliação oftalmológica entre outros (BRASIL, 2015a).

Os dados coletados em prontuários, demonstrados na tabela 3, verificou-se que a coleta de LCR não foi realizada na grande maioria dos casos (89,38%). Semelhança demonstrada no estudo de Soeiro (2014) que apontou que 86,8% dos recém-nascidos não realizou coleta de LCR. Em outro estudo, entre os 20 casos que foram realizadas coletas de LCR, 12 deles apresentaram resultado reagente para VDRL. Sabe-se que a presença de VDRL reagente no LCR confirma neurosífilis, mas sua ausência não exclui a hipótese, devido a sua baixa sensibilidade (FEITOSA; ROCHA; COSTA, 2016). Assim, observa-se que há maior necessidade de dar maior atenção aos casos reagentes devido a gravidade dos casos, porém sem diminuir a importância de investigar o máximo possível os casos não reagentes, que podem não apresentar alterações no momento, porém, caso não tratados adequadamente posteriormente podem se desenvolver de forma mais grave.

Na tabela 3, podemos demonstrar, também, que a radiografia de ossos longos não foi realizada na maioria dos casos (63,28%). No entanto, nos casos em que foi realizada, não apresentou alterações ou não havia análise do resultado. Essa conduta não condiz com o preconizado pelo Ministério da Saúde (2006), ao afirmar que a realização desta avaliação por imagem é de extrema importância nos casos suspeitos de sífilis congênita tendo em vista que entre 4% a 20% dos recém-nascidos assintomáticos infectados, as imagens radiológicas representam a única alteração. No estudo de Soeiro (2014), 66,9% dos casos analisados também não realizaram radiografia de ossos longos, diferente do resultado observado na pesquisa de Moreira (2017), onde esse exame de imagem não foi realizado em 28,79% e entre os que foram realizados 49,49% não tiveram alterações em seu resultado.

4 | CONCLUSÃO

Com esse estudo, percebemos a situação atual da sífilis congênita no âmbito do hospital de referência para gestação de alto risco no estado do Pará. Fato que nos aponta que a incidência de sífilis congênita no local do estudo não encontra-se em consonância com os acordos internacionais e metas nacionais de enfrentamento à sífilis.

Foi possível verificar que a maioria dos recém-nascidos não apresentam manifestações clínicas da doença, porém seria de grande importância obtermos novas pesquisas para melhor acompanhamento dos casos ao longo do tempo de vida dos casos.

Com isso, percebe-se a necessidade de valorização da atenção básica visando captação precoce das gestantes, enfatizando a prevenção, diagnóstico e tratamento

oportuno da sífilis na gestação; atualização profissional quanto aos protocolos do Ministério da Saúde; investigação apurada quanto ao diagnóstico da sífilis congênita, instituindo tratamento adequado, afim de minimizar os impactos que podem ser causados pela infecção.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS**. SAGE – Sala de Apoio à Gestão Estratégica – SGE. Disponível em www.saude.gov.br/sage. Acesso em abril de 2016c.

_____. **Protocolo Clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Brasília, 2015a.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico sífilis 2015**. Ano IV nº 1. Brasília, 2015b.

_____. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**, Brasília, 2015d.

_____. **Transmissão Vertical do HIV e Sífilis: Estratégias para redução e eliminação**. Ministério da saúde. Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual AIDPI neonatal**. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Organização Pan-Americana de Saúde. – 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012b.

_____. Sífilis: **Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

_____. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

_____. **Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada- manual técnico**. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASILEIROS, **Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios: Banco de dados**. Disponível em <<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>>. Acesso em 19 jun. 2017.

CARVALHO, Isaiane da Silva; BRITO, Rosineide Santana de. **Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010**. Epidemiologia e serviços de saúde. Brasília, 2014.

CHAVES Jéssica; BASSANI, Débora Cristina Haack; GHIGNATTI, Bianca; DERLAN, Camila Braga; KOEPP, Janine; POSSUELO, Lia. **Sífilis congênita: análise de um hospital do interior do estado do RS**. Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul v. 58 n.3. Porto Alegre, 2014.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; SARACENI, Valéria; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; LEAL, Maria do Carmo. **Sífilis Congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal.** Revista de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2013.

FEITOSA, José Antônio da Silva; ROCHA, Carlos Henrique Roriz da; COSTA, Fernanda Salustiano. **Artigo de Revisão: Sífilis congênita.** Revista de Medicina e Saúde de Brasília, v. 5, n. 2. Brasília, 2016.

LIMA, Valdenia Cordeiro; MORORÓ, Raquel Martins; MARTINS, Maria Aparecida; RIBEIRO, Samia Maria; LINHARES, Maria Socorro Carneiro. **Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro.** Revista de Saúde e ciências biológicas. v.5 n.1. Fortaleza, 2017.

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos; KAWAGUCHI, Inês Aparecida Laudares; DIAS, Adriano; CALDEIRON, Iracema de Mattos Paranhos. **Sífilis materna e congênita: ainda um desafio.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.29 n.6, Rio de Janeiro, 2013.

MOREIRA, Kátia Fernanda Alves et al. **PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA.** *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 22, n. 2, apr. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação.** Genebra, 2008.

RIO DE JANEIRO (Estado). SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **Informe epidemiológico sífilis materna e congênita rio de janeiro.** Rio de Janeiro, 2016.

SOEIRO, Claudia Marques de Oliveiro et al. **Syphilis in pregnancy and congenital syphilis in Amazonas State, Brazil: an evaluation using database linkage.** *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p.715-723, abr. 2014.

A

- Acessibilidade 20, 50, 51, 115, 121
Acidente vascular encefálico 166, 167, 169, 173
Agente comunitário de saúde 18, 23, 24
Aleitamento materno 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72
Auditoria de enfermagem 105, 106, 107, 108, 109, 110

C

- Choque cardiogênico 100, 101, 102, 103, 104
Comportamento 31, 146, 148, 149, 150, 152, 154, 160, 161
Controle de qualidade 38, 40, 41, 46
Covid-19 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 170

D

- Depressão 15, 30, 36, 68, 71, 135, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 172, 183, 185
Desempenho físico funcional 27
Desmame precoce 60, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 71

E

- Educação alimentar e nutricional 74, 75, 76, 79, 80
Educação em saúde 166, 167, 169, 172
Educação infantil 49, 51, 58, 74, 75
Educação permanente 112
Evidência estatística 174, 177

F

- Fadiga 17, 26, 27, 28, 29, 30, 144, 172

G

- Gestação 15, 22, 60, 61, 67, 68, 82, 84, 86, 87, 91, 92
Gestão em saúde pública 112

H

- Hipóxia 27, 28, 34

I

- Inclusão escolar 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58
Internação hospitalar 124

L

Lactação 60, 62, 63

M

Maternidade 66, 68, 71, 72, 82, 85, 144, 151, 154

N

Neutropenia febril 94, 95, 96, 97, 98, 99

O

Obesidade 79, 80, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 188, 189

Orientação sexual 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164

P

Preparações farmacêuticas 38, 41

p-valor 174, 175, 176, 177

S

Saúde da mulher 70, 153, 154

Saúde pública 18, 23, 45, 69, 72, 93, 111, 112, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 129, 140, 141, 154, 156, 157, 187, 189

Sexualidade 23

Sibutramina 179, 180, 184, 185, 186, 187, 188, 189

Sífilis congênita 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93

Síndrome do desconforto respiratório 27, 29

Sistema Tributário 112, 114

Sistema Único de Saúde 3, 21, 22, 56, 111, 112, 126, 128, 140, 162

T

Trabalho de parto 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Transtorno mental 124, 127, 138, 140

U

Urgência onco-hematológica 94

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 2

 www.arenaeditora.com.br





 contato@arenaeditora.com.br

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

 www.facebook.com/arenaeditora.com.br

SAÚDE:

Impasses e desafios enfrentados
no Brasil 2

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