SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A EPIDEMIOLOGIA

VOLUME 1

Organizadora:

Pauliana Valéria Machado Galvão

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A EPIDEMIOLOGIA

VOLUME 1

Organizadora:

Pauliana Valéria Machado Galvão

Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A EPIDEMIOLOGIA

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores

Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre a epidemiologia: volume 1 / Organizadora Pauliana Valéria Machado Galvão. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020. 207 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia
ISBN 978-65-88958-04-9
DOI 10.47094/ 978-65-88958-04-9

1. Epidemiologia. 2. Política de saúde – Brasil. 3. Saúde pública.
I. Galvão, Pauliana Valéria Machado.

CDD 614.4

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br

PREFÁCIO

O termo epidemiologia foi cunhado no século XVI na Espanha em um título de um estudo que tratava sobre a peste, sendo somente recuperado séculos mais tarde na obra Epidemiologia espanhola, que descrevia todas as epidemias conhecidas até o momento.

A Epidemiologia, ou a ciência das epidemias, objetiva estudar quantitativa e qualitativamente a distribuição dos fenômenos de saúde/doença, e seus fatores condicionantes e determinantes, nas populações humanas. É por meio desta área das ciências da saúde que podem ser tomadas muitas decisões importantes para o controle de doenças e agravos. Pois as políticas em saúde só são efetivas quando estão sob a luz da epidemiologia. E como ciência, tem crescido a cada dia, pois a 60 anos atrás, a pesquisa epidemiológica ganhava um reforço considerável, a introdução da computação eletrônica. Assim, foi possível a ampliação dos bancos de dados, e a criação de técnicas analíticas com especificações, até então, inimagináveis. Dez anos depois à “matematização” da Epidemiologia recebe um reforço considerável, a criação de modelos matemáticos de distribuição de inúmeras doenças.

No momento atual, a Epidemiologia inegavelmente aperfeiçoa o seu reconhecimento enquanto ciência. Ao mesmo tempo, busca o estabelecimento do objeto epidemiológico, à medida em que amplia o seu âmbito de ação e institucionaliza-se como prática de pesquisa. Na medida em que as contradições das respectivas formações sociais inevitavelmente se refletem sobre a estrutura acadêmica e de financiamento à pesquisa, impõe-se uma abertura para a discussão crítica dos temas da Epidemiologia. Nesta obra o leitor poderá ver uma pequena amostra do que ela é capaz de fazer pela saúde do povo.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 6, intitulado “Aspectos epidemiológicos da Leishmaniose visceral no Piauí, Brasil, no período de 2014 a 2018”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....15 **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES NA CI-** **DADE DE MACEIÓ ENTRE OS ANOS DE 2009 E 2017**

Joicielly França Bispo

Adênia Mirelly Santos e Silva

Ellen Beatriz Moura Barbosa

Evylee Hadassa Barbosa Sliva

Flávia Cristina Melo de Souza

Lavínia Correia do Rozário Amorim

Lázaro Heleno Santos de Oliveira

Luiza Daniely Rodrigues de Siqueira

Maria Tereza Nascimento de Lima

Ana Paula Rebelo Aquino Rodrigues

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.15-23

CAPÍTULO 2.....24 **CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO ESTADO DO PIAUÍ,** **BRASIL, 2013-2017**

Andrea Nunes Mendes de Brito

Daniel Josivan de Sousa

Lana Raysa Silva Araujo

Marilene de Sousa Oliveira

Raksandra Mendes dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.24-32

CAPÍTULO 3.....33
INTERSECCIONALIDADE E VIOLÊNCIA CONTRA ADOLESCENTES NO CENÁRIO
PIAUIENSE

Lana Raysa da Silva Araujo

Andrea Nunes Mendes de Brito

Marilene de Sousa Oliveira

Daniel Josivan de Sousa

Raksandra Mendes dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.33-39

CAPÍTULO 4.....40
CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM ALA-
GOAS NO PERÍODO DE 2009 A 2019

Joyce Nayara Duarte da Silva

Ana Carolyn da Silva Rocha

Ellen Beatriz Moura Barbosa

Lázaro Heleno Santos de Oliveira

Lizandra Kelly Alves da Silva

Talãine Larissa dos Santos César

Evylee Hadassa Barbosa Silva

Maria Tereza Nascimento de Lima

Sthefanny Rayanna de Lima Maia

Lays Nogueira Miranda

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.40-48

CAPÍTULO 5.....49
EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES POR HANSENÍASE NAS REGIÕES NORTE E
NORDESTE NOS ANOS DE 2015 A 2019

Maria Eduarda Neves Moreira
Evandro Leite Bitencourt
DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.49-53

CAPÍTULO 6.....54
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO PIAUÍ, BRASIL, NO PERÍODO DE 2014 A 2018

Lana Raysa da Silva Araujo
Andrea Nunes Mendes de Brito
Marilene de Sousa Oliveira
Daniel Josivan de Sousa
Raksandra Mendes dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.54-60

CAPÍTULO 7.....61
INFECÇÃO EXPERIMENTAL E PROPORÇÃO DE FÊMEAS DE FLEBOTOMÍNEOS INFECTADAS QUE SÃO INFECTANTES PARA *Leishmania (Viannia) braziliensis*

Morgana Cavalcanti Diniz
Cecília Oliveira Lavitschka
Steffany Larissa Galdino Galisa

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.72-84

CAPÍTULO 8.....72
CASOS CONFIRMADOS DE BOTULISMO NO BRASIL NO DECÊNIO 2010 A 2019: UMA ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES

Lucas Facco Silva
Vinicius Faustino Lima de Oliveira
Danilo José Silva Moreira
Karoline Rossi

Suzana dos Santos Vasconcelos

Cláudio Alberto Gellis de Mattos Dias

Amanda Alves Fecury

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.72-84

CAPÍTULO 9.....85
O SARAMPO COMO DOENÇA REEMERGENTE NO ESTADO DE RORAIMA

Carla Mariana de Melo Beeck

Jhon Andreo Almeida dos Santos

Paula Vitória de Oliveira Sales

Rommel Correia Monte

Vinícius da Costa Faustino

Simone Lopes de Almeida

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.85-94

CAPÍTULO 10.....95
**PREVALÊNCIA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV, ATENDIDAS NA REDE ESPECIALI-
ZADA EM BELÉM/PARÁ, NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2017**

Edson Bruno Campos Paiva

Vanessa Costa Alves Galúcio

Natasha Cristina Silva da Silva

Cybelle Silva do Couto Coelho

Sabrina De Carvalho Cartágenes

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.95-101

CAPÍTULO 11.....102
SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: UM PROBLEMA EMERGENTE

Regina de Souza Moreira

Rosimeire Pereira de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.102-111

CAPÍTULO 12.....112
INCIDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO MARANHÃO ENTRE 2015 A 2018

João Guilherme Peixoto Padre

Sabrine Silva Frota

João Gabriel Nunes Rocha

Ana Clara Sampaio Lima Vasconcelos

Nathalya Batista Casanova

Kennya Raquel dos Santos Silva

José Eduardo de Sousa Jorge

Ana Flávia Moura de Asevedo Assunção

Bernard Fernandes Valença de Albuquerque

Rebeca Lara da Costa Carvalho

Vitor Andrade Silva

Mylena Andréa Oliveira Torres

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.112-120

CAPÍTULO 13.....121
CASOS DE MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR POR SEPSE NA MACRORREGIÃO CARIRI ENTRE OS ANOS DE 2015-2020

Camila da Silva Pereira

Maria Lucilândia de Sousa

Vitória de Oliveira Cavalcante

Nadilânia Oliveira da Silva

Carla Andréa Silva Souza

Ana Raiane Alencar Tranquilino

Raquel Linhares Sampaio

Mariane Ribeiro Lopes

Antonia Thamara Ferreira dos Santos

Amana da Silva Figueiredo

Micaelle de Sousa Silva

Sarah de Lima Pinto

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.121-131

CAPÍTULO 14.....132
META-ANÁLISE SOBRE O EFEITO DE PESTICIDAS NO DESENVOLVIMENTO DE
CÂNCER DE PRÓSTATA

Estelita Lima Cândido

Clarisse Nogueira Barbosa Albuquerque

Washington Moura Braz

Paulo Alex Alves Pereira

Mário Ronaldo Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.132-141

CAPÍTULO 15.....142
PREVALÊNCIA DE OBESIDADE NAS REGIÕES BRASILEIRAS

Alice da Silva Malveira

Rayane Dias dos Santos

Josué Leandro da Silva Mesquita

Emanuela Lima Rodrigues

Camyla Rocha de Carvalho Guedine

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.142-150

CAPÍTULO 16.....151
**PERFIL DAS TRANSFUSÕES SANGUÍNEAS EM PACIENTES COM DOENÇA FALCI-
FORME**

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Jessica do Nascimento Silva Araújo

Alda Helena dos Santos Carvalho

Kelson Antônio De Oliveira Santos

Ana Rosa Rodrigues De Pinho

Karynne Sa e Silva

Grazielle Roberta Freitas Da Silva

Joelcia Mariana Ferreira Silva

Suênia Maria Da Silva Lima

Paula Fernandes Lemos Veras

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.151-163

CAPÍTULO 17.....164
**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RESPI-
RATÓRIAS EM BELÉM DO PARÁ**

Matheus Vinícius Mourão Parente

Carolina de Almeida Façanha

Eduarda Souza Dacier Lobato

Jéssica Cordovil Portual Lobato

Mário Robeto Tavares Cardoso de Albuquerque

Nina Pinto Monteiro Rocha

Victória Haya Anijar

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.164-73

CAPÍTULO 18.....174
**ALTERAÇÕES DAS TAXAS DE INTERNAÇÃO POR DOENÇAS DO APARELHO CIR-
CULATÓRIO EM MINAS GERAIS: EFEITOS INDIRETOS DA PANDEMIA POR CO-
VID-19**

Wanderson Costa Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.174-183

CAPÍTULO 19.....184
**PERFIL SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE CRIANÇAS INTERNA-
DAS EM UM HOSPITAL DE MINAS GERAIS**

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Maurícia Janaína Pinheiro Silva

Natália Souza Godinho

Ana Izabel de Oliveira Neta

Cláudio Luís de Souza Santos

Aurelina Gomes e Martins

Fábio Batista Miranda

Adélia Dayane Guimarães Fonseca

Carolina dos Reis Alves

Valdira Vieira de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.184-194

CAPÍTULO 20.....195
**PREVALÊNCIA DE DOR MUSCULOESQUELÉTICA E ESTRATÉGIAS DE INTERVEN-
ÇÃO EM TRABALHADORES DE ESCRITÓRIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Danielle Pereira Oliveira

Ricardo Mazzon Sacheto

Micaela Freire Fontoura

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.195-202

SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: UM PROBLEMA EMERGENTE

Regina de Souza Moreira

Universidade Federal da Bahia/Salvador (Bahia)

<http://lattes.cnpq.br/4494947595505387>

Rosimeire Pereira de Oliveira

Universidade Estadual de Feira de Santana/Feira de Santana (Bahia)

<http://lattes.cnpq.br/0758972405365063>

RESUMO: A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, ela apresenta sinais e sintomas variáveis e complexos e quando não tratada corretamente, evolui para formas mais graves. O estudo objetivou identificar os casos de sífilis entre gestantes e recém-nascidos que realizaram exames para sífilis em um laboratório maternidade de um município de grande porte no interior da Bahia, no período de 01 de julho de 2018 a 31 de maio de 2019. Trata-se de um estudo transversal, censitário, cujos dados foram analisados de forma descritiva, calculando-se as frequências brutas e relativas. No período do estudo, 8754 pacientes realizaram o exame VDRL, mães e recém-nascidos, destes 436 (5,0%) pacientes, foram reagentes no teste VDRL e, para confirmação da positividade, realizaram o teste rápido. Assim, constatou-se 310 (3,5%) casos de sífilis, sendo 190 (61,3%) em gestante e 120 (38,7%) em recém-nascidos. A maioria das mulheres (23,2%) e recém-nascidos (35,0%) apresentou titulação 1/2. Com esse estudo foi possível constatar que, por mais que existam estratégias para o controle, ainda é elevado o número de casos de sífilis. Isso leva a percepção de que é necessária maior atenção às medidas preventivas, diagnóstico e tratamento de qualidade como forma de mitigar essa situação.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis. Gestantes. Recém-nascidos.

GESTATIONAL AND CONGENITAL SYPHILIS: AN EMERGING PROBLEM

ABSTRACT: Syphilis is an infectious disease caused by the bacterium *Treponema pallidum*, it presents variable and complex signs and symptoms, and when not treated correctly, it evolves to more severe forms. The study aimed to identify the cases of syphilis between pregnant women and newborns who performed the syphilis exams in a maternity laboratory of a large city in the interior of Bahia, in

the period from July 1, 2018, to May 31, 2019. It is a cross-sectional study, census whose data were analyzed in a descriptive way, calculating the gross and relative frequencies. In the study period, 8754 patients underwent the VDRL test, mothers and newborns, of these 436 (5.0%) patients were reagents in the VDRL test and, for the positive confirmation, they performed the rapid test. Thus, it was found 310 (3.5%) cases of syphilis, being 190 (61.3%) in the pregnant women, and 120 (38.7%) in the newborns. Most women (23.2%) and newborns (35,0%) presented a 1/2 titration. With this study, it was possible to observe that, as much as there are strategies for the control, the number and cases of syphilis are still high. This leads to the perception that it is necessary greater attention to preventive measures, diagnosis, and quality treatment as a way to mitigate this situation.

KEY-WORDS: Syphilis. Pregnant Women. Newborns.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, podendo ser transmitida através do contato sexual, sendo classificada como sífilis adquirida ou transmitida de mãe para filho, considerada sífilis congênita. A apresentação dos sinais e sintomas da doença é muito variável e complexa, quando não tratada corretamente, evolui para formas mais graves (BRASIL, 2010).

Em gestantes, quando a sífilis não é devidamente tratada ou o esquema de tratamento é realizado de forma inadequada, a infecção é transmitida, ao conceito na gestação ou no parto, ocasionando à sífilis congênita (SC) (BRASIL, 2006), podendo levar ao abortamento espontâneo, morte fetal e neonatal, prematuridade e danos à saúde do recém-nascido (SOUTHWICK, 2001; BRASIL, 2018b). Aproximadamente, dois milhões de gestantes apresentam a infecção na forma ativa, a cada ano, e menos de 10% são diagnosticadas e tratadas (DOMINGUES et al., 2013).

A sífilis afeta cerca de um milhão de gestantes por ano no mundo (OMS, 2015), levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. Na América Latina e Caribe, estima-se que entre 166.000 e 344.000 crianças nasçam com sífilis congênita, anualmente (PAHO, 2017). No Brasil, tem-se observado, nos últimos anos, uma tendência de crescimento no número de casos de sífilis gestacional, congênita e adquirida. No período de 2005 a junho de 2019, 324.321 casos de sífilis em gestantes foram notificados no Sinan, dos quais 21% na região Nordeste. Na Bahia, em 2018, houveram 3866 casos de sífilis gestacional e 1517 casos de sífilis congênita, com elevadas taxas de detecção quando comparada aos anos anteriores (BRASIL, 2019b).

Esse aumento no número de casos pode ser atribuído ao aumento da cobertura de testagem, redução do uso de preservativo, aprimoramento do sistema de vigilância, notificando mais casos, entre outros fatores (BRASIL, 2017). Da mesma forma, o crescente número de casos de sífilis no Brasil e em todo o mundo sucede a inadequada atenção ao pré-natal, seja pela falha na atenção prestada por parte do sistema de saúde ou mesmo pela baixa adesão das gestantes. Além disso, outros aspectos

podem estar associados à ocorrência de sífilis na gestação, como baixa renda, baixa escolaridade, infecção por HIV e história de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), história de sífilis em gestação anteriores, múltiplos parceiros, entre outros fatores (RODRIGUES; GUIMARÃES, 2004; NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

Como forma de rastrear a sífilis na gestação e ter a possibilidade de tratá-la prontamente, é de grande importância que as gestantes realizem as consultas de pré natal, uma vez que por meio delas, será possível identificar fatores de risco e realizar exames como o teste rápido de triagem para sífilis que utiliza o princípio metodológico de imunocromatografia de fluxo lateral, e/ou VDRL/RPR (*Venereal Disease Research Laboratory slide test* (BRASIL, 2013).

Diante das consequências da sífilis gestacional e do fato de muitos casos serem diagnosticados tardiamente, é essencial a identificação dos fatores de risco potenciais para a sua ocorrência. Dessa forma, as medidas de intervenção podem ser devidamente planejadas, tendo em vista o conhecimento da real situação.

Em meio a essa realidade este estudo se justifica pela necessidade de tornar visível a realidade para que ações de saúde sejam promovidas com o intuito de reduzir novos casos e prevenir suas consequências. Assim, tem por objetivo identificar os casos de sífilis entre gestantes e recém-nascidos que realizaram exames para sífilis no laboratório de um hospital maternidade de um município de grande porte no interior da Bahia, no período de 01 de julho de 2018 a 31 de maio de 2019.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, censitário, realizado no laboratório de um Hospital Maternidade localizado em um município de grande porte do interior da Bahia.

A população de estudo foi representada pelos resultados de exames para sífilis das gestantes e dos recém-nascidos realizados no laboratório deste hospital entre 1º de julho de 2018 a 31 de maio de 2019. Utilizou-se como critério de inclusão a realização dos exames VDRL e Teste Rápido (imunocromatográfico) para sífilis, por pacientes internadas para a realização do parto e seu filho recém-nascido, entre 1º de julho de 2018 e 31 de maio de 2019.

Foram coletadas informações contidas nos prontuários eletrônicos com resultados de exames laboratoriais para sífilis, das gestantes e dos recém-nascidos, por meio da aplicação de formulário contendo: iniciais dos pacientes, número de registro, idade, escolaridade, ocupação, local de residência (bairro), titulação do VDRL e Teste Rápido (imunocromatográfico) para sífilis. A coleta de dados ocorreu mediante agendamento prévio com o coordenador, de modo a evitar a sobrecarga de pessoas, respeitando a rotina da unidade e garantir o sigilo das informações, conforme a resolução 466/12.

As variáveis selecionadas para este estudo foram: Faixa etária (até 20 anos, de 20 a 30 anos, acima de 30 anos, ignorado); escolaridade (alfabetização, fundamental incompleto, fundamental completo, médio incompleto, médio completo, superior incompleto, superior completo, ignorado);

ocupação (auxiliar administração, Auxiliar de escritório, Auxiliar de limpeza, Cabelereira, Caixa de supermercado, Camareira de hotel, Cozinheira, Diarista, Doméstica, Dona de casa, Estudante, Feirante, Lavradora, Manicure, Operadora de máquina, Professora, Vendedora, Ignorado), Local de moradia (Feira de Santana, outros municípios), titulação do VDRL (VDRL mãe, VDRL filho) e Teste Rápido (imunocromatográfico) para sífilis.

A análise estatística dos dados foi feita de forma descritiva, calculando-se as frequências brutas e relativas. Optou-se por fazer um censo sobre os dados no período determinado, sendo assim, não foi feita uma amostragem sobre os dados. As frequências foram calculadas pelo programa Statística StatSoft, Inc. (2011). STATISTICA (data analysis software system), version 10.0. <http://www.statsoft.com>.

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, CAAE nº 11759119.4.0000.0053. O estudo respeita os princípios éticos que embasam as pesquisas com seres humanos, conforme a resolução 466/12.

3. RESULTADOS

No período do estudo, 8754 pacientes realizaram o exame VDRL, sendo eles, mães e recém-nascidos. Para esse estudo, foram considerados os casos confirmados de sífilis por meio do teste rápido (imunocromatográfico), dessa forma, 310 mães e recém-nascidos compuseram a população de estudo. Atinente às mães, a maioria estava na faixa etária entre 20 e 30 anos (61,0%), com ensino fundamental incompleto (30,0%) ou ensino médio completo (36,8%) e tinham o trabalho de doméstica como principal ocupação (43,7%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sócio demográficas das mulheres com diagnóstico de sífilis atendidas no laboratório de um hospital maternidade de um município de grande porte no interior da Bahia, entre julho de 2018 e maio de 2019.

Característica Sociodemográfica	n	%
Faixa Etária		
Até 20 anos	21	11,1
20 a 30 anos	116	61,0
Acima de 30 anos	43	22,6
Ignorado	10	5,3
Escolaridade		
Alfabetização	1	0,5
Fundamental Incompleto	57	30,0
Fundamental Completo	12	6,3
Médio Incompleto	36	18,9
Médio Completo	70	36,9
Superior Incompleto	2	1,1
Superior Completo	1	0,5

Ignorado	11	5,8
Ocupação		
Auxiliar de administração	2	1,1
Auxiliar de escritório	1	0,5
Auxiliar de limpeza	1	0,5
Cabelereira	4	2,1
Caixa de supermercado	1	0,5
Camareira de hotel	1	0,5
Cozinheira	1	0,5
Diarista	2	1,1
Doméstica	83	43,7
Dona de casa	2	1,1
Estudante	5	2,6
Feirante	1	0,5
Lavadora	12	6,3
Manicure	7	3,7
Operadora de máquina	1	0,5
Professora	2	1,1
Vendedora	12	6,3
Ignorado	52	27,4
Local de moradia		
Feira de Santana	19	10,0
Outros municípios	171	90,0

*N=190.

Totalizaram-se 436 pacientes (5,0%), mães e recém-nascidos, reagentes no teste VDRL e, para confirmação da positividade, realizaram o teste rápido que utiliza o princípio metodológico de imunocromatografia de fluxo lateral. Assim, constatou-se, por meio do teste rápido 310 (3,5%) casos de sífilis, sendo 190 (61,3%) em gestante e 120 (38,7%) sífilis em recém-nascidos. No que tange a titulação do VDRL, a maioria das mulheres reagentes apresentou a titulação 1/2 (23,2%) e dentre os recém-nascidos, na maior parte também foi identificada a titulação 1/2 (35,0%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Titulação do exame VDRL das mulheres e recém-nascidos com diagnóstico de sífilis atendidas no laboratório de um hospital maternidade de um município de grande porte no interior da Bahia, entre julho de 2018 e maio de 2019.

TITULAÇÃO	n	%
VDRL mãe		
1/1	36	18,9
1/2	44	23,2
1/4	28	14,7
1/8	21	11,1
1/16	26	13,7
1/32	13	6,8

1/64	10	5,3
1/128	6	3,2
1/256	1	0,5
1/512	3	1,6
Não Identificado	2	1,1
VDRL recém-nascido		
1/1	38	31,7
½	42	35,0
¼	17	14,2
1/8	10	8,3
1/16	8	6,7
1/32	1	0,8
1/64	2	1,7
1/128	1	0,8
Não Identificado	1	0,8

4. DISCUSSÃO

Com esse estudo foi possível identificar casos sífilis gestacional e congênita no município de estudo e região circunvizinha entre julho de 2018 a maio de 2019 e constatar que, por mais que existam estratégias para o controle, ainda é elevado o número e casos. Isso leva a percepção de que é necessária atenção maior ao rastreio e tratamento de qualidade como forma de mitigar essa situação.

Segundo dados do Sinan, a taxa de detecção da sífilis está em ascensão. No município investigado, nos últimos anos, houve um aumento de 1,1 casos por 1000 nascidos vivos em 2008 para 5,6 em 2017 (BRASIL, 2018a).

Compreende-se que esse aumento no número de casos perpassa por todo país. Essa elevação pode ser relacionada a fatores como o aumento da cobertura de triagem, devido à facilidade de realização de testes treponêmicos, bem como pode estar atribuído ao aprimoramento do sistema de vigilância epidemiológica na notificação dos casos de sífilis (BRASIL, 2017). Por outro lado, a negligência da proteção nas relações sexuais, a incipiente educação em saúde em alguns locais, bem como os estraves nos sistemas de serviço de saúde, no atinente a disponibilidade de recursos podem ser fatores de risco potenciais para a ocorrência de casos de sífilis.

Os resultados do estudo evidenciaram que a maioria das mulheres com diagnóstico confirmado para sífilis tinha idade entre 20 e 30 anos, baixa escolaridade representada por ensino fundamental incompleto a médio completo e tendo o trabalho de doméstica por ocupação. Tal perfil é similar ao encontrado em outros estudos (CARDOSO et al., 2018; COSTA et al., 2019), bem como aos dados nacionais apurados em 2017, cujo número de casos de sífilis foi maior em uma população com idade entre 20 e 29 anos (52,8 %) e nível de escolaridade, ensino fundamental incompleto (19,4%) e médio completo (18,1%) (BRASIL, 2019a).

Tais características das mulheres são fatores que podem interferir no processo saúde doença,

de forma que a baixa escolaridade e renda podem limitar o acesso aos serviços de saúde ou até mesmo a compreensão das orientações preventivas das práticas de educação em saúde, bem como o entendimento do diagnóstico e tratamento. Essa limitação proveniente da baixa escolaridade pode repercutir na qualidade do pré – natal, à medida que o incipiente conhecimento da importância das consultas pode levar a negligências nas práticas de prevenção ou a adesão correta ao tratamento.

Nesse estudo, foram identificados 101 casos de sífilis congênita no município de estudo, estando acima dos notificados, em 2017 (70 casos) (BRASIL, 2019a). A sífilis congênita possui uma maior complexidade no que tange a sua terapêutica quando comparada à sífilis adquirida e gestacional, requerendo um maior tempo de hospitalização, sendo mais dispendioso para o sistema de saúde (MAGALHÃES et al., 2013).

A falha na atenção a saúde da gestante no pré-natal repercute em maiores chances de ocorrer à transmissão vertical da sífilis. Essa falha advém da ausência da realização e atraso na entrega dos exames; abandono de pré-natal; falta de captação e resgate das gestantes faltosas; dificuldade no manejo da infecção por parte dos profissionais; dificuldade na captação e tratamento do parceiro; falta de seguimento das mães e crianças após o parto; além da presença de dados incompletos nos prontuários e fichas epidemiológicas (MAGALHÃES et al., 2013; CARDOSO et al., 2018).

Em relação ao perfil de titulação, no VDRL, prevaleceu o título 1/2 tanto nas mães (23,2%) como em seus recém-nascidos (35,0%). Baixas titulações de teste não treponêmico (VDRL) podem ser encontradas em infecção recente, estágios tardios da infecção (sífilis tardia e latente tardia) bem como em casos de pessoas adequadamente tratadas que não tenham atingido a negatificação (cicatriz sorológica). Dessa forma, pela titulação não se pode dizer ao certo se a doença está ativa ou inativa (BRASIL, 2018b).

Na gestação, a sífilis pode apresentar consequências severas, como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido (RN) (BRASIL, 2018b). Os casos de sífilis gestacional identificados nesse estudo cujas mães são residentes de Feira de Santana (171 casos) foram superiores aos documentados no Sinan, em 2017, com 129 casos notificados (BRASIL, 2019a).

A transmissão vertical da sífilis é um grande problema na saúde pública. Estima-se que 80% da transmissão da sífilis da mãe para o recém-nascido ocorra ainda na vida intrauterina, podendo também, ocorrer durante o parto vaginal, se a mãe apresentar alguma lesão sifilítica. Ressalta-se que a infecção fetal é influenciada pelo estágio da doença na mãe (maior nos estágios primário e secundário) bem como pelo tempo de exposição do feto, podendo ocorrer entre 30% a 50% de morte in útero, parto pré-termo ou morte neonatal (BRASIL, 2018b).

Por se tratar de um hospital especializado na saúde da mulher e muitas gestantes serem procedentes não apenas do município de estudo, mas também de outros municípios, neste estudo, que não teve acompanhamento e entrevista às gestantes, algumas informações pessoais e sobre as consultas de pré-natal não foram analisadas.

Dessa forma, este estudo possui como limitação a incompletude dos dados e ausência de variáveis importantes, não sendo possível analisar informações sobre realização de consultas pré-natal, número de consultas, características ginecológicas e obstétricas, bem como história de infecção sexualmente transmissível pregressa. Nesse contexto, o estudo limitou-se apenas a descrição dos dados, não sendo realizadas análises de associação para avaliar possíveis relações causais. Outro ponto limitante do estudo com dados secundários como esse, refere-se ao risco do viés de informação, ao passo que os registros podem ter falhas, podendo levar a resultados distorcidos. Nesse sentido, torna-se relevante o incentivo à orientação dos trabalhadores responsáveis por registros dos pacientes, quanto à importância da coerência, completude e fidedignidade das informações.

5. CONCLUSÃO

Os dados do estudo vêm confirmando a ascensão dos casos de sífilis, não apenas a nível local o que torna este cenário ainda mais preocupante, mesmo com as políticas públicas voltadas para a prevenção e controle da sífilis. Tal fato pode estar relacionado à falha em algum nível do sistema de atenção básica à saúde.

Diante da gravidade das repercussões que a sífilis pode desencadear, e levando em consideração a seu potencial de cura devido ao diagnóstico facilitado por testes já disponíveis e pelo tratamento ofertado na rede pública, é necessária a realização da busca ativa de pacientes em tratamento, para que assegure que este esteja sendo realizado de forma eficaz. Da mesma forma, ações enérgicas em relação à educação em saúde da população são importantes, visando a propagação do conhecimento sobre essa e outras doenças relacionadas à saúde pública.

Espera-se que os resultados encontrados neste estudo possam subsidiar ações de saúde pública. Além disso, sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas investigando possíveis fatores de risco para a ocorrência da sífilis gestacional e congênita.

6. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. 2 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006, 70p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10001021676.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2019.

BRASIL. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, 2010, 100p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013, 318p.

BRASIL. Boletim Epidemiológico Sífilis 2017. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Prevenção e Controle das IST, HIV/ Aids e das Hepatites Virais. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>. Acesso em: 10 jul. 2019.

BRASIL. Boletim Epidemiológico de sífilis 2018. Governo do Estado da Bahia. n.1, 2018 a. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/08/2018-Boletim-Epidemiologico-Sifilis.pdf>. Acessado em: 09 de jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Departamento de Vigilância, Brasília. 2018 b.

BRASIL. Ministério da saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN/SUS, 2019a. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: <http://saude.gov.br/images/pdf/2019/outubro/24/Boletim-S--filis-2019-especial.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

CARDOSO, A. R. P. et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. Temas Livres. Ciências & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.2, n. 23, p. 563-574, fev., 2018.

COSTA, J. S. et al. Tendência temporal da sífilis congênita em Sergipe, Brasil, 2006 – 2017. Revista de Saúde Coletiva da UEFS, Feira de Santana, BA, v. 9, p. 8-15, 2019.

DOMINGUES, R. M. S. et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.47, n. 1, p. 147-157, fev., 2013.

MAGALHÃES, D. M. S. et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, RJ, v. 29, n.6, p. 1109-1120, jun., 2013.

NONATO, S. M.; MELO, A. P. S.; GUIMARÃES, M. D. C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v.24, n.4, p. 681-694, 2015.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Orientaciones mundiales sobre los criterios y procesos para la validación de la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis. Ginebra: Suiza, OMS, 2015, 23p.

PAHO. Pan American Health Organization. Elimination of mother to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas. Update 2016. Washington, D.C, 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/>

bitstream/handle/10665.2/34072/9789275119556-eng.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Acesso em: 15 fev. 2020.

RODRIGUES, C. S.; GUIMARÃES, M.D.C. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. *Revista Panamericana Salud Pública*, Washington, US, v. 3, n.16, p.168-175, 2004.

SOUTHWICK, K.L. et al. Maternal and congenital syphilis in Bolivia, 1996: prevalence and risk factors. *Bull World Health Organ.*, Geneva,

Switzerland, v. 1, n. 79, p. 33–42, 2001.

ÍNDICE REMISSIVO

A

acometimento 44, 122, 129, 166, 171
agente etiológico 42, 165
agente infeccioso 42, 123
AIDS 43, 99, 100, 101, 109
Anemia falciforme 152, 162, 163
antibióticos 73, 74, 124, 128, 129
antibotulínicos 73
aparelho respiratório 165, 185
atenção à saúde 122, 129, 187
atendimento 21, 33, 35, 73, 98, 99, 148, 154, 156, 158, 166, 187

B

bactéria 73, 74, 75, 102, 103, 113, 115
bem-estar 25, 30
Botulismo 73, 76, 77, 82, 84

C

câncer de próstata (CP) 132, 135
características das violências 33
caráter sistêmico 113, 115
caxumba 85
células nervosas 73
Clostridium botulinum 73, 74, 75, 81, 82, 84
comorbidades 43, 99, 100, 124, 154, 160, 165
compostos químicos 132, 133
concentração dos poluentes 165
contaminação alimentar 73
controle de plantas 132
controle e prevenção 114, 124
Covid-19 174, 175, 176, 180, 181
crianças internadas 185, 187, 188, 189
cuidados de higiene 73

D

danos à saúde humana e ambiental 132
Delitos Sexuais 34
Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) 43, 86, 88, 113, 165, 167
diagnóstico 74, 81, 83, 84, 90, 101, 102, 105, 106, 107, 108, 109, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 126, 127, 128, 144, 152, 154, 155, 158, 159, 187, 188
dietas ricas em gorduras 143
dificuldade para respirar 73
doença contagiosa 85
doença crônica multifatorial 142
doença falciforme 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 163
doença infecciosa 102, 103, 115
Doença Reemergente 86
doenças cardiovasculares 176, 182
doenças do aparelho circulatório 174, 175, 176, 177, 179, 180, 181
doenças respiratórias 165, 166, 170, 171, 172, 173, 185, 188
Doenças Respiratórias 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172
doença transmissível 41, 42

E

efeito tóxico 73, 75

Epidemiologia 6, 31, 41, 43, 73, 110, 114, 122, 141, 148, 149, 150, 165, 173, 185
epidemiologia descritiva 185, 188
estratégias de promoção da saúde 25
estudo epidemiológico 88, 113, 115
exame laboratorial 41, 43, 83
excesso de peso 143, 144, 145, 146, 149, 150
exposição ocupacional 132, 134, 135, 137

F

fatores de risco 73, 104, 107, 109, 124, 126, 128, 134, 143, 145, 147, 148, 149, 166, 172, 180
flebotômicos 69, 70, 71
forma infectante 67, 68

H

hábitos de vida 38, 165, 166, 171
hemotransusão 152, 155, 159, 160
HIV/AIDS 101

I

impacto econômico e social 122, 129
índice de mortes 122
infecção 68, 73, 87, 99, 100, 101, 103, 104, 108, 109, 123, 128, 131, 160, 166
Infecção Sexualmente Transmissível (IST) 113
internações por sepse 122, 125, 126

L

Leishmania 68, 69, 70, 71
leishmaniose 69, 70
lesões contagiantes 113, 115

M

medidas preventivas 102
morbidade 76, 122, 123, 125, 159, 160, 165, 166, 168, 172, 186
morbimortalidade hospitalar 122, 124, 129
mortalidade 21, 82, 83, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 134, 154, 159, 160, 165, 166, 168, 170, 172, 173, 175, 176

N

natimortalidade 108, 113
normas sanitárias 73

O

obesidade 134, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150
óbitos 42, 122, 123, 124, 127, 128, 129, 131, 150, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171
orientação sexual 99, 100

P

pandemia 174, 176, 177, 180, 181
paralisia muscular 73, 74, 82
paramixovírus 85, 87
patologia 74, 76, 77, 113, 115, 126, 165
patologia infectocontagiosa 113, 115
Perfil de saúde 152
perfil epidemiológico 16, 17, 30, 41, 42, 126, 158, 165, 170
perfil socioeconômico 100, 185, 187
pesticidas 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140
políticas de saúde 86, 187
políticas públicas 25, 28, 38, 109, 183, 186

potencial carcinogênico 132
prática sexual 100
problemas relacionados à saúde 41, 42
Programa Nacional de Imunizações (PNI) 86
promastigota metacíclica do parasita 68

R

realização de pré-natal 113, 115, 118
rede especializada 100
relações sexuais 100, 107
resposta inflamatória 123
rubéola 85

S

sarampo 85, 87, 88, 89
saúde pública 16, 17, 21, 25, 34, 38, 41, 42, 87, 108, 109, 114, 115, 122, 129, 133, 138, 147, 174, 175, 176
sedentarismo 143, 145, 150
sepsis 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131
sífilis 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 160
sífilis adquirida 103, 108, 113, 115
sífilis congênita 103, 108, 113, 115, 116
sífilis entre gestantes 102
sífilis gestacional 103, 108, 120
síndrome de caráter prevalente 122, 123
sintomas 42, 73, 74, 81, 84, 101, 102, 103, 127, 153, 158, 166, 173
Sistema de Notificações de Agravos (SINAN) 113, 115
sistema respiratório 165, 166, 172
Sistema Único de Saúde 43, 86, 88, 113, 115, 118, 124, 165, 166, 167, 187

T

taxa de cobertura vacinal 85
taxa de imunização 86, 89
taxa de infecção 67, 68
toxinas botulínicas 73, 74
transfusão sanguínea 152, 153, 155
transmissão nervosa 73, 74
transmissão sexual 113, 115
tratamento de qualidade 102, 107
tuberculose 41, 42, 44, 166
tuberculose (TB) 41, 42

U

uso de preservativos 100

V

vacina tríplice viral 85
Vias Aéreas Inferiores 165, 166, 171
vias aéreas superiores 85
Vias Aéreas Superiores 165, 166, 171
violência 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39
violência contra adolescentes 34, 35, 36, 37, 38, 39
Violência contra a mulher 16, 18, 31
violência doméstica 26, 33
Violência Doméstica 25, 34
violência física 17, 34
violência física e/ou sexual 17
violência sexual 16, 17, 18, 20
vírus 42, 86, 87, 88, 101, 160, 162, 166, 180

editoraomnisscientia@gmail.com

<https://editoraomnisscientia.com.br/>

@editora_omnis_scientia

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>

editoraomnisscientia@gmail.com

<https://editoraomnisscientia.com.br/>

@editora_omnis_scientia

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>