

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 Brancaleone

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 à 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 ALAGOAS 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 IN-
FECTADAS 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: 10.47094/978-65-88958-04-9.72-83

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

João Gabriel Nunes Rocha

Ana Clara Sampaio Lima Vasconcelos

Nathalya Batista Casanova

Kenny Raquel dos Santos Silva

José Eduardo de Sousa Jorge

Ana Flávia Moura de Asevedo

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 SANGUINEAS 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 CIRCULATÓRIO EM MINAS GERAIS: EFEITOS INDIRETOS DA PANDEMIA POR COVID-19

Wanderson Costa Bomfim

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

CAPÍTULO 19.....184
PERFIL SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE CRIANÇAS INTERNADAS 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 INTERVENÇÃO 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

INCIDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO MARANHÃO ENTRE 2015 A 2018

João Guilherme Peixoto Padre

Universidade Ceuma, São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/8052019340343950>

Sabrina Silva Frota João

Universidade Ceuma, São Luís, Maranhão. [http://](http://lattes.cnpq.br/0138218118051537)

lattes.cnpq.br/0138218118051537

João Gabriel Nunes Rocha

Universidade Ceuma, São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/9943158661832474>

Ana Clara Sampaio Lima Vasconcelos

Universidade Ceuma, São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/8021191207802067>

Nathalya Batista Casanova

Universidade Ceuma, São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/6985520142279248>

Kenny Raquel dos Santos Silva

Universidade Ceuma, São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/4402969504466526>

José Eduardo de Sousa Jorge

UNITEPAC, Araguaína, Tocantins.

<http://lattes.cnpq.br/1098183729740654>

Ana Flávia Moura de Asevedo Assunção

Universidade Ceuma, São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/4815433242090843>

Bernard Fernandes Valença de Albuquerque

Universidade Potiguar, Natal, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/9195297308950018>

Rebeca Lara da Costa Carvalho

Universidade Ceuma, São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/5304283173249218>

Vitor Andrade Silva

Universidade Ceuma, São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/3957746058046972>

Mylena Andréa Oliveira Torres

Universidade Ceuma, São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/5525230283847088>

RESUMO: Introdução: A sífilis é uma patologia infectocontagiosa de caráter sistêmico, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pertence ao gênero *Treponema*, na qual é classificada como uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST). A sífilis se resume pela transmissão sexual no contato com as lesões contagiantes, conhecida como sífilis adquirida, e verticalmente da mãe para o feto, denominada sífilis congênita (SC). A forma congênita torna-se um importante causa de abortamento, natimortalidade e malformações. Objetivo: O presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência da sífilis congênita no Estado do Maranhão no período de 2015 a 2018. Material e Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico de análise retrospectiva e abordagem quantitativa da sífilis congênita no Maranhão. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Notificações de Agravos (SINAN), pertencente ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), entre os anos de 2015 a 2018, levando-se em conta os seguintes indicadores: faixa etária, raça e realização de pré-natal. Resultados: No período analisado foram notificados 4.488 em gestantes e 2.149 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade no Estado do Maranhão, sendo registrado o maior número de casos no ano 2018, com 39,3% (n=842). Em relação a faixa etária da mãe, a mais predominante foi de 20 a 29 anos com 52,2% (n=2345). No que diz respeito a raça, a parda teve o maior número com 76,5% (n=3437). Curiosamente, em 84,4% (n=2149) a presença da patologia esteve associada a realização do pré-natal pela mãe. Conclusão: Nota-se, que apesar da SC ter seu curso clínico co-

nhecido, essa doença ainda apresenta desfechos negativos. Portanto, é de suma importância que haja medidas satisfatórias de controle e prevenção, assim como a qualidade e eficiência de serviços como o pré-natal.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia. Maranhão. Sífilis Congênita.

INCIDENCE OF CONGENITAL SYPHILIS IN THE STATE OF MARANHÃO BETWEEN 2015 TO 2018

ABSTRACT: Introduction: Syphilis is an infectious disease of a systemic nature, caused by the bacterium *Treponema pallidum*, which belongs to the genus *Treponema*, in which it is classified as a Sexually Transmitted Infection (STI). Syphilis is summarized by sexual transmission in contact with contagious lesions, known as acquired syphilis, and vertically from the mother to the fetus, called congenital syphilis (SC). The congenital form becomes an important cause of miscarriage, stillbirth and malformations. Objective: The present study aimed to evaluate the prevalence of congenital syphilis in the State of Maranhão in the period from 2015 to 2018. Material and Methods: This is an epidemiological study of retrospective analysis and quantitative approach to congenital syphilis in Maranhão. Data were obtained from the Disease Notification System (SINAN), belonging to the Informatics Department of the Unified Health System (DATASUS), between the years 2015 to 2018, taking into account the following indicators: age group, race and prenatal care. Results: In the analyzed period, 4.488 were reported in pregnant women and 2.149 cases of congenital syphilis in children under one year of age in the State of Maranhão, with the highest number of cases in 2018, with 39.3% (n = 842). Regarding the mother's age group, the most predominant was 20 to 29 years old with 52.2% (n = 2345). With regard to race, brown skin had the highest number with 76.5% (n = 3437). Interestingly, in 84.4% (n = 2.149) the presence of the pathology was associated with the performance of prenatal care by the mother. Conclusion: It is noted that despite the fact that CS has a known clinical course, this disease still has negative outcomes. Therefore, it is of utmost importance that there are satisfactory control and prevention measures, as well as the quality and efficiency of services such as prenatal care.

KEY-WORDS: Epidemiology. Maranhão. Congenital syphilis.

1. INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem um grave problema de saúde pública em virtude de sua magnitude, acarreta em perdas econômicas causadas pelo binômio saúde-doença e são causadoras de múltiplas complicações e consequências ao indivíduo, de caráter sanitário, social e econômico.

Referente às IST existentes, a sífilis destaca-se singularmente por possuir métodos de detecção e tratamento gratuitos disponíveis e de fácil acesso à população. A sífilis é uma doença infecciosa crônica, sexualmente transmissível, que se desafia há séculos a humanidade, configurando-se como um desafio para a sociedade, pois, apesar da existência de tratamento de baixo custo e satisfatório, mantém-se como um grave problema de Saúde Pública até a atualidade.

A sífilis é uma patologia infectocontagiosa de caráter sistêmico, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pertence ao gênero *Treponema*, da família dos *Treponemataceae*. A forma de transmissão da sífilis se resume pela transmissão sexual no contato com as lesões contagiantes, conhecida como sífilis adquirida, e verticalmente da mãe para o feto, denominada sífilis congênita (SC). O risco de transmissão vertical da bactéria pode chegar até 85% e sendo capaz de ser transmitida em qualquer fase da gestação ou até mesmo durante o parto (FERREIRA, 2018).

O diagnóstico da sífilis varia em relação a fase evolutiva dessa doença e, com base no Ministério da Saúde (2015), devem ser utilizados os testes não treponêmicos (ex.: VDRL ou RPR ou TRUST) e também testes treponêmicos (ex.: teste rápido ou FTA-Abs ou TPHA ou EQL ou ELISA). O tratamento da sífilis é realizado com a utilização de antibiótico betalactâmicos, sendo essa à penicilina G parenteral e quando se refere a neurosífilis, a escolha recai sobre a penicilina benzatina (FIGUEIREDO; SOARES, 2020).

No Brasil e no mundo, a sífilis persiste como um entrave de saúde pública enfrentado pelo Ministério da Saúde (MS), especialmente a SC, sendo responsável por altos índices de agravos tanto maternos, quanto a morbimortalidade fetal e neonatal, apesar de seu diagnóstico e tratamento envolverem um baixo custo. A SC é definida pelo Ministério da Saúde (2005) como “toda criança, aborto ou natimorto de mãe com evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente para sífilis, com qualquer titulação, na ausência de teste confirmatório treponêmico realizado durante o pré-natal ou no momento do parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado”.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho se trata de um estudo epidemiológico transversal, quantitativo e descritivo realizado por acadêmicos de medicina em São Luís - MA. O levantamento de dados se deu através do Sistema de Notificações de Agravos (SINAN) pela plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/TABNET) do Ministério da Saúde do Brasil.

A máxima do estudo se baseou nos casos de sífilis congênita entre os anos de 2015 e 2018 e utilizou-se as seguintes variáveis: faixa etária (10-14; 15-19; 20-29; 30-39; 40+), raça (branca, preta, amarela, parda, indígena, ignorada) e realização de pré-natal (sim, não, ignorado/ adequado, inadequado, não realizado, ignorado).

Os dados obtidos em junho de 2020 foram inseridos no programa Microsoft Excel 2015 para

serem analisados e cruzados com as variáveis supracitadas. Para fins estatísticos, usou-se a formação de gráficos e posteriormente, tabelas.

Por fim, os dados foram relatados e descritos em forma de discussão através do Microsoft Word 2019 para finalidades didáticas.

3. RESULTADOS

No período de 2015 a 2018 foram confirmados 4.488 casos de sífilis em gestantes no Maranhão. Nesse mesmo período foram notificados e confirmados 2.149 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.

A Tabela 1 mostra a distribuição de casos de sífilis congênita em menos de um ano de idade e a taxa de incidência no Maranhão. Verificou-se que no período analisado foram notificados 2140 casos, sendo que a maior frequência ocorreu no ano de 2018 representando 39,3% (n=842) do total dos casos, seguindo de 2016 com 20,5% (n=440), 2015 com 20,1% (n=431). Sendo o menor percentual no ano de 2017 com 19,9% (n=427).

Tabela 1 - Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico no Maranhão. Brasil, 2015-2018

Sífilis congênita em menores de um ano	Total	2015	2016	2017	2018
Casos	2140	431	440	427	842
Taxa de detecção		3,7	4,0	3,8	7,5

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Em relação à faixa etária da mãe, a mais predominante foi de 20 a 29 anos com 52,2% (n = 2345) do total de casos, seguido das faixas etárias de 15 a 19 anos com 25,31% (n = 1136) e de 30 a 39 anos com 18,8% (n = 844), (Tabela 1.2). Referente a raça ou cor da mãe, a raça parda foi mais evidente entre as demais, apresentando o percentual de 76,5% (n = 3437) do total de casos (Tabela 2).

Tabela 1.2 - Casos de gestantes com sífilis segundo faixa etária por ano de diagnóstico no Maranhão. Brasil, 2015-2018

Faixa etária	Total	2015	2016	2017	2018
10 a 14 anos	71	22	12	14	23
15 a 19 anos	1136	186	197	283	470
20 a 29 anos	2345	440	392	521	992
30 a 39 anos	844	158	131	195	360
40 anos ou mais	91	15	25	18	33
TOTAL	4487				

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Tabela 2- Casos de gestantes com sífilis segundo raça ou cor por ano de diagnóstico no Maranhão. Brasil, 2015-2018

Raça ou Cor	Total	2015	2016	2017	2018
Branca	379	69	54	96	160
Preta	500	84	81	122	213
Amarela	34	12	3	6	13
Parda	3437	614	601	769	1453
Indígena	27	6	8	5	8
Ignorada	111	36	10	34	31
Total	4488	821	757	1032	1878

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

No que diz respeito a realização do pré-natal 84,4% (n = 2149) das mães realizaram o pré-natal, porém em relação ao tratamento materno 70,8% (n = 1523) o realizaram de forma inadequada, 12,9% (n =279) não o realizaram e apenas 4% (n = 86) realizaram de maneira adequada.

Tabela 3 - Casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe por ano de diagnóstico no Maranhão. Brasil, 2015-2018

Realização de pré-natal	Total	2015	2016	2017	2018
Sim	1815	345	364	347	759
Não	254	61	63	63	67
Ignorada	80	28	15	19	18
Total	2149	434	442	429	844

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Tabela 3.1 - Casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe por ano de diagnóstico no Maranhão. Brasil, 2015-2018

Realização de pré-natal	Total	2015	2016	2017	2018
Adequado	86	11	18	23	34
Inadequado	1523	231	318	312	662
Não Realizado	279	65	52	67	95
Ignorado	261	127	54	27	53
Total	2149	434	442	429	844

Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

4. DISCUSSÃO

No período estudado o Brasil apresentou 92.053 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. Dessa forma, o Maranhão corresponde à 2,32% dos casos em relação aos dados nacionais. Em um estudo realizado por Guimarães et al. (2018) o município de São Luís se destacou por ter o maior número de casos notificados, seguido por Imperatriz, ambos constituem os municípios com maior densidade demográfica do estado, o que poderia explicar a maior ocorrência de casos. Dessa maneira, é essencial uma maior atenção a esses municípios visando a adoção de medidas profiláticas para a diminuição dos números de casos nesse estado.

O estudo aponta que a maioria dos diagnósticos da Sífilis Congênita aconteceram durante a realização do pré-natal, cerca de 84,4% (n=1815). Apresentando assim um aumento progressivo dos números de casos diagnosticados ao longo dos anos, na qual o menor índice referente a 2015 foi de apenas 16,05% (n=345) e o maior em 2018 com 35,3% (n=759). Diante das altas ocorrências no cenário nacional, o Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolveu planos e estratégias, como por exemplo a rede cegonha e a implantação dos testes rápidos para a triagem da sífilis na atenção básica, tais estratégias tiveram grande impacto no diagnóstico e na elevação da taxa de detecção da sífilis em

gestante (MASCHIO-LIMA et al., 2019).

Embora 84,4% (n = 1815) das gestantes tenham realizado o pré-natal e tenham sido diagnosticadas durante a realização do mesmo, foram notificados 2140 casos de sífilis congênita recente. Dessa forma, a falta do tratamento do parceiro sexual e da maioria das gestantes com sífilis, pode ter contribuído muito para as possibilidades de reinfecção e falhas na adequabilidade do tratamento das mulheres (CARDOSO et al., 2018).

Segundo dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 1998 a junho de 2019, foram notificados no Sinan 214.891 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, dos quais 95.353 (44,4%) eram residentes na Região Sudeste, 64.991 (30,2%) no Nordeste, 24.343 (11,3%) no Sul, 18.119 (8,5%) no Norte e 11.979 (5,6%) no Centro-Oeste (Tabela 8). Em 2018, foram notificados 26.219 casos, a maioria dos quais (42,5%) residiam na Região Sudeste, seguidos pelo Nordeste (30,0%), Sul (13,5%), Norte (8,4%) e Centro Oeste (5,6%). De 2017 para 2018, houve aumento de 5,2% no número de notificações no Brasil. Com relação às regiões, o maior incremento ocorreu na Região Nordeste (13,3%), seguida das regiões Centro-Oeste (4,3%), Sudeste (2,9%) e Norte (1,4%). A Região Sul foi a única em que houve redução no número de casos notificados: em 2018 apresentou 1,1% a menos do que em 2017.

Em 2018, observou-se uma taxa de incidência de 9,0 casos/1.000 nascidos vivos no Brasil, tendo as Regiões Sudeste (9,7 casos/1.000 nascidos vivos) e Nordeste (9,6 casos/1.000 nascidos vivos) mostrado as maiores taxas, ambas acima da taxa nacional. Entre os anos de 2017 e 2018, as UF que apresentaram aumentos mais expressivos nas taxas de incidência foram Roraima (132,0%) e Maranhão (97,2%) (MINISTERIO DA SAÚDE, 2018).

O Ministério da Saúde vem executando diversas estratégias de abrangência nacional para o controle da sífilis no país, entre as quais: compra centralizada e distribuição de insumos de diagnóstico e tratamento (testes rápidos, penicilina benzatina e cristalina); desenvolvimento de instrumentos de disseminação de informação estratégica aos gestores, auxiliando a tomada de decisão; instrumentalização de salas de situação em todos os estados e no Distrito Federal; realização de Campanha Nacional de Prevenção; e desenvolvimento de estudos e pesquisas voltados para o enfrentamento da sífilis no SUS.

5. CONCLUSÃO

Em suma, com base nos achados apresentados neste estudo, a incidência da SC persiste acima do que é proposto pelo MS. Nota-se, que apesar da SC ter seu curso clínico ser conhecido, envolver um diagnóstico e tratamento com custo baixos, essa doença ainda apresenta desfechos negativos.

Chama-se atenção no que se refere a baixa qualidade no tratamento de gestantes, seja pela falta de adesão por parte da gestante, bem como a falta de informação para essa e seu parceiro. Outro dado relevante, se refere a assistência pré-natal, pois é expressivo a sua ampliação de diagnósticos

efetivados nesse período, no entanto há diversos empecilhos presentes, o que acarreta em morbimortalidade fetal e materna.

Contudo, por ter noção dos principais entraves enfrentados pelo MS, é digno de nota garantir uma promoção de qualidade, principalmente para parceiros de gestante, uma vez que de acordo com diversos estudos, a taxa de tratamento desses eram extremamente baixas, o que relaciona com desfechos negativos. Com base no que foi abordado, vale ressaltar que o MS possui estratégias relevantes para reverter esse quadro, o que a longo prazo tem potencial para reverter esse cenário.

6. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

7. REFERÊNCIAS

CARDOSO, Ana Rita Paulo et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 563-574, Feb. 2018.

FERREIRA, Aline Gomes et al. Perfil dos Casos de Sífilis Congênita no Município de Natal/RN no Período de 2007 a 2015/Profile of Cases of Congenital Syphilis in the Municipality of Natal/RN in the Period 2007 to 2015. **Saúde em Foco**, p. 3-27, 2018.

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.

GUIMARÃES, Thaíse Almeida et al. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.I.], v. 25, n. 2, p. 24-30, jul. 2018. ISSN 2318-3691.

MASCHIO-LIMA, Taiza et al. Perfil epidemiológico de pacientes com sífilis congênita e gestacional em um município do Estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Recife, v. 19, n. 4, p. 865-872, Dec. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**. Brasília: Ministério da Saúde; p. 10-73, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual técnico para diagnóstico da sífilis**. Manual técnico para diagnóstico da sífilis, p. 10-51, 2016.

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
hemotransfusão 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.instagram.com/editora_omnis_scientia)



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

