

SAÚDE DA MULHER: CUIDADOS INTEGRAIS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL COM FOCO NA HUMANIZAÇÃO

V
O
L
U
M
E
1

Organizadores:

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Ricardo Clayton Silva Jansen

Luciana Stanford Baldoino

Felipe de Sousa Moreiras

Ravena de Sousa Alencar Ferreira



SAÚDE DA MULHER: CUIDADOS INTEGRAIS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL COM FOCO NA HUMANIZAÇÃO

V
O
L
U
M
E

1

Organizadores:

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Ricardo Clayton Silva Jansen

Luciana Stanford Baldoino

Felipe de Sousa Moreiras

Ravena de Sousa Alencar Ferreira



EDITORA
OMNIS SCIENTIA

Editora Omnis Scientia

SAÚDE DA MULHER: CUIDADOS INTEGRAIS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL COM
FOCO NA HUMANIZAÇÃO

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Gabriela Oliveira Parentes da Costa

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Ricardo Clayton Silva Jansen

Luciana Stanford Baldoino

Felipe de Sousa Moreiras

Ravena de Sousa Alencar Ferreira

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

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Ruama Kallyta Lima Rocha Lindoso, fotógrafo Jardel Lindoso, 2020

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

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 da mulher [livro eletrônico] : cuidados integrais no ciclo gravídico puerperal com foco na humanização / Organizadores Gabriela Oliveira Parentes da Costa... [et al.]. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
61 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistemas: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-36-0

DOI 10.47094/978-65-88958-36-0

1. Gravidez. 2. Mulheres – Saúde. 3. Gestantes – Saúde e higiene. I. Costa, Gabriela Oliveira Parentes da. II. Ribeiro, Aclênia Maria Nascimento. III. Jansen, Ricardo Clayton Silva. IV. Balduino, Luciana Stanford. V. Moreiras, Felipe de Sousa. VI. Ferreira, Ravena de Sousa Alencar.

CDD 618.2

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

Este livro contém informações sobre Saúde da Mulher, sendo organizado com base na vivência e na inquietação das investigadoras sobre o tema proposto. O material aborda temas sobre os impactos que a infecção pela Covid-19 pode causar para as gestantes, traça o perfil epidemiológico das sífilis materna e congênita no estado do Piauí, sobre as medidas preventivas para o controle de hemorragia no pós parto. Além disso, o livro aborda a importância das intervenções educativas durante o ciclo gestacional e puerperal, com foco nas tecnologias educativas durante esse ciclo.

Fiquem à vontade para explorar o mundo complexo e apaixonante do corpo, mente e particularidades que há no universo feminino.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....9

IMPACTOS DECORRENTES DA INFECÇÃO DE COVID – 19 EM GESTANTES

Lânia da Silva Cardoso

Galvaladar da Silva Cardoso

Francinalda Pinheiro Santos

Gleiciane Costa

Marta Jordelle Nascimento Batista

Ravena de Sousa Alencar Ferreira

Francisco Freires Avelino Filho

Valdiza Gentil dos Santos

Pâmela Caroline Guimarães Gonçalves

Lorena Di Mayo Guedes Monteiro

Lívia Reverdosa Castro Serra

Francisca Maria Rodrigues Costa

DOI: 10.47094/978-65-88958-36-0/9-17

CAPÍTULO 2.....18

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS MATERNA E CONGÊNITA NO ESTADO DO PIAUÍ

Adrelina Loiola do Nascimento

Maria Tamires Alves Ferreira

Bruna de Abreu Sepúlveda Reis

Rosana Serejo dos Santos

Amanda Alves da Silva

Andressa Hellen Gomes da Silva

Adriana Rodrigues Alves de Sousa

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Felipe Augusto de Freitas Soares

Bruno da Silva Gomes

Suianny do Amarante Sousa

Solange Cristina Ferreira de Queiroz

DOI: 10.47094/978-65-88958-36-0/18-28

CAPÍTULO 3.....29

MEDIDAS PREVENTIVAS E CONTROLE DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria da Conceição de Morais Lima

Taylane da Silva Lima

Taynara da Silva Lima
Maria Tamires Alves Ferreira
Bruna de Abreu Sepúlveda Reais
Rosana Serejo dos Santos
Thawane Georgia Nunes de Moraes
Thaysla de Oliveira Sousa
Ingrid Gabrielle Ferreira Santos
Maria Clara Fernandes de Albuquerque Meneses
Francisca Mikaelly Araújo do Nascimento
Anderson Lima dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-36-0/29-38

CAPÍTULO 4.....39
VIVÊNCIAS DE PUÉRPERAS ACERCA DA UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS UTILIZADAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

Fernanda Ferreira de Moraes
Ivanilda Sepúlveda Gomes
Maria Luzilene dos Santos
Paula Rejanny da Costa Santos
Manuela Rodrigues de Moraes
Magald Cortez Veloso de Moura

DOI: 10.47094/978-65-88958-36-0/39-45

CAPÍTULO 5.....46
INTERVENÇÕES EDUCATIVAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

Fernanda Ferreira de Moraes
Ivanilda Sepúlveda Gomes
Larissa Cortez Veloso Rufino
Manuela Rodrigues de Moraes
Paula Rejanny da Costa Santos
Maria Luzilene dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-36-0/46-59

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS MATERNA E CONGÊNITA NO ESTADO DO PIAUÍ

Adrelina Loiola do Nascimento¹;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5441754506673265>

Maria Tamires Alves Ferreira²;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/4183905820785710>

Bruna de Abreu Sepúlveda Reis³;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5989034263642151>

Rosana Serejo dos Santos⁴;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/2363823028704718>

Amanda Alves da Silva⁵;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1713955960752855>

Andressa Hellen Gomes da Silva⁶;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5511262733379068>

Adriana Rodrigues Alves de Sousa⁷;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0739322970622743>

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos⁸;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5160226233532743>

Felipe Augusto de Freitas Soares⁹;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/9079536420764_824

Bruno da Silva Gomes¹⁰;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/8344597042465_937

Suianny do Amarante Sousa¹¹;

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/2720351333350_104

Solange Cristina Ferreira de Queiroz¹².

Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/1885559041882_200

RESUMO: Introdução: A sífilis materna/congênita é o modo de transmissão de maior impacto para a saúde pública devido à alta frequência com que produz desfechos graves para a gestante e para a criança, a exemplo de parto prematuro, óbito fetal e neonatal e infecção congênita do recém-nascido. Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico da sífilis materna e congênita no Piauí no período de 2008 a 2018. Metodologia: Estudo epidemiológico e descritivo que analisou através de dados secundários do Sistema de Informação de agravos de notificação (SINAN), disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), os casos de sífilis materna e congênita no período de 2008 a 2018 no estado do Piauí. Resultados: Os resultados demonstram 2959 casos de sífilis em gestantes e 2748 casos de sífilis congênita. O maior índice de casos foi entre 2015 e 2017 e o índice de mortalidade das crianças com sífilis congênita aumentou bruscamente em 2017. Percebeu-se que a faixa etária de 20 a 39 anos é a mais afetada e que o grau de escolaridade influencia quanto a tomar medidas preventivas. Conclusão: Para garantir o controle da sífilis gestacional e conseqüentemente a congênita, torna-se necessária a adoção de medidas mais efetivas de prevenção e controle aplicadas sistematicamente.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis congênita. Gravidez. Epidemiologia.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF MATERNAL AND CONGENITAL SYPHILIS IN THE STATE OF PIAUÍ

ABSTRACT: Introduction: Maternal/congenital syphilis is the mode of transmission with the greatest impact on public health due to the high frequency with which it produces serious outcomes for the pregnant woman and the child, such as premature delivery, fetal and neonatal death and congenital infection of the newborn. Objective: the study aims to evaluate the epidemiological profile of maternal and congenital syphilis in Piauí from 2008 to 2018. Methodology: Epidemiological and descriptive study that analyzed through secondary data Information system of diseases of notification (SINAN), available in the Department of Informatics of SUS (DATASUS), the cases of maternal and congenital syphilis in the period from 2008 to 2018 in the state of Piauí. Results: The results demonstrate 2959 cases of syphilis in pregnant women and 2748 cases of congenital syphilis. The highest rate of cases was between 2015 and 2017 and the mortality rate of children with congenital syphilis increased sharply in 2017. It was noticed that the age group of 20 to 39 years is the most affected and the level of education influences how much to take Preventive measures. Conclusion: to ensure control of gestational syphilis and consequently congenital syphilis, it will only be possible when the adoption of more effective prevention and control measures is applied systematically.

KEY-WORDS: Congenital syphilis. Pregnancy. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sistêmica de evolução crônica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua principal forma de transmissão é por meio da relação sexual, entretanto, em qualquer fase gestacional, quando presente na corrente sanguínea da gestante infectada, atravessa a barreira transplacentária e penetra na corrente sanguínea do concepto, ocorrendo assim transmissão vertical. Há ainda possibilidade de transmissão durante o parto vaginal, se houver lesões no genital materno, e durante a amamentação, na presença de lesão mamária (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

Essa doença é classificada em três fases distintas: sífilis primária, secundária e terciária. A apresentação dos sinais e sintomas é muito variável e complexa e, quando não tratada, evolui para formas mais graves, podendo comprometer o sistema nervoso, o aparelho cardiovascular, o aparelho respiratório e o aparelho gastrointestinal (BRASIL, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) é preciso estimular o diagnóstico precoce para garantir o tratamento oportuno, evitar a transmissão vertical e instrumentalizar informações para a tomada de decisões baseadas em evidências. Também é importante a notificação compulsória para o fortalecimento do sistema de vigilância epidemiológica da sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita (BRASIL, 2017).

A sífilis materna/congênita é o modo de transmissão de maior impacto para a saúde pública devido à alta frequência com que produz desfechos graves para a gestante e para a criança, a exemplo de parto prematuro, óbito fetal e neonatal e infecção congênita do recém-nascido (CABRAL, 2017).

No período de 2005 a junho de 2020, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN 384.411 casos de sífilis em gestantes. Em 2019, no Brasil, o número total de casos notificados foi de 61.127, o que representa uma redução de 3,3% em relação ao ano anterior, observando uma taxa de detecção de 20,8 casos de sífilis em gestantes por mil nascidos vivos (BRASIL, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, entre 2010 e 2018, houve um crescimento de 57% dos casos da doença no País. Só em 2018, foram diagnosticados mais de 246 mil casos. No mesmo ano, 241 mortes foram registradas, todas em decorrência da sífilis congênita, que ocorre quando há transmissão da mãe para a criança durante a gestação ou o parto (BRASIL, 2020).

Diante da importância e impacto do tema abordado, este estudo tem por objetivo avaliar o perfil epidemiológico da sífilis materna e congênita no Piauí no período de 2008 a 2018.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico e descritivo para obtenção dos dados que suscitam o perfil epidemiológico dos casos de sífilis materna e congênita no Piauí no período de 2008 a 2018. A busca ocorreu por meio da base de dados do SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação) disponibilizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) que contém as informações referentes às doenças e agravos à saúde da lista nacional de doenças de notificação compulsória.

A coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2020 analisados segundos as variáveis: número de casos, evolução temporal de 2008 a 2018, diagnóstico em relação ao trimestre gestacional, escolaridade, faixa etária e mortalidade no período.

Os dados obtidos foram tratados nos programas Microsoft Excel 2000. Por se tratar de dados secundários obtidos de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Para analisar o perfil epidemiológico foram avaliados tanto os índices referentes à sífilis em gestantes, como à sífilis congênita.

Na tabela 1 são expostos os registros realizados no período de 2008 a 2018. O Piauí teve 5.707 casos de sífilis, excluindo os dados de sífilis adquirida, sendo 2959 em gestantes e 2748 da forma congênita. Ressalva-se que, a ocorrência de Sífilis congênita remete a prováveis lacunas e fragilidades na assistência ao pré-natal.

Tabela 1 – Taxa de detecção dos casos de sífilis em gestante e sífilis congênita no Piauí no período de 2008 a 2018.

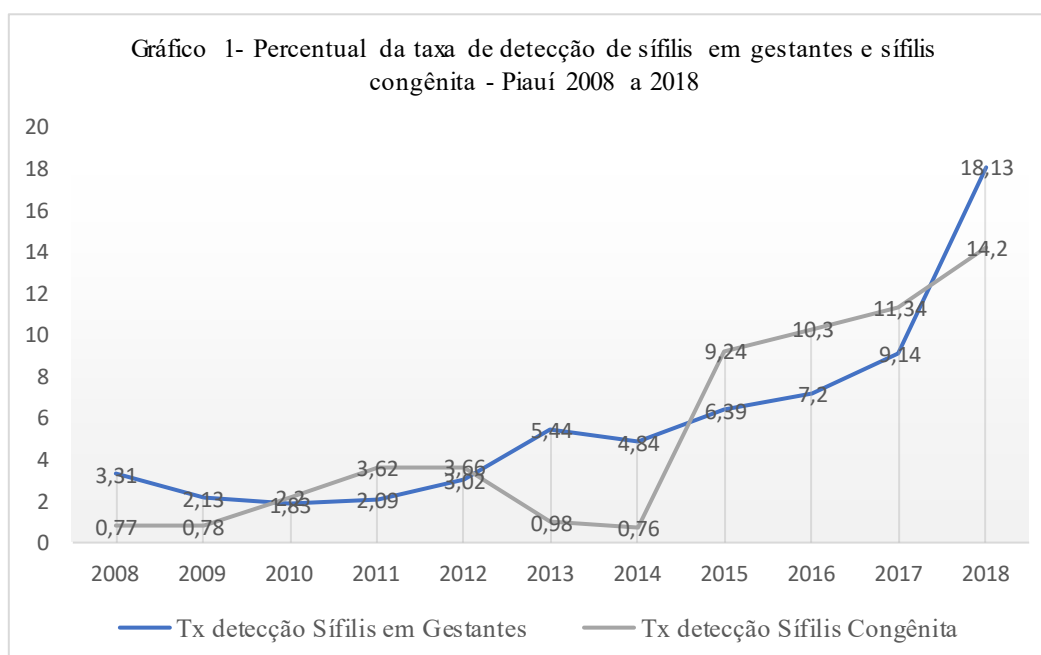
Teresina, PI, Brasil, 2020.

ANO DE NOTIFICAÇÃO	SÍFILIS EM GESTANTES	SÍFILIS CONGÊNITA	TOTAL
2008	98	27	125
2009	63	21	84
2010	90	38	128
2011	104	39	143
2012	144	105	249
2013	251	167	418
2014	231	175	406
2015	313	453	766
2016	336	481	817
2017	440	546	886
2018	889	696	1585
Total	2959	2748	5707

Fonte: Elaboração Própria.

Percebe-se que, há um aumento dos casos ao longo dos anos, sendo alarmante o crescimento nos últimos quatro anos. Também, é importante atentar para o fato de que de 2008 até 2014, os casos de sífilis congênita conseguem ser menores que os de sífilis materna, entretanto, no período de 2015 a 2017, há uma inversão nesse cenário.

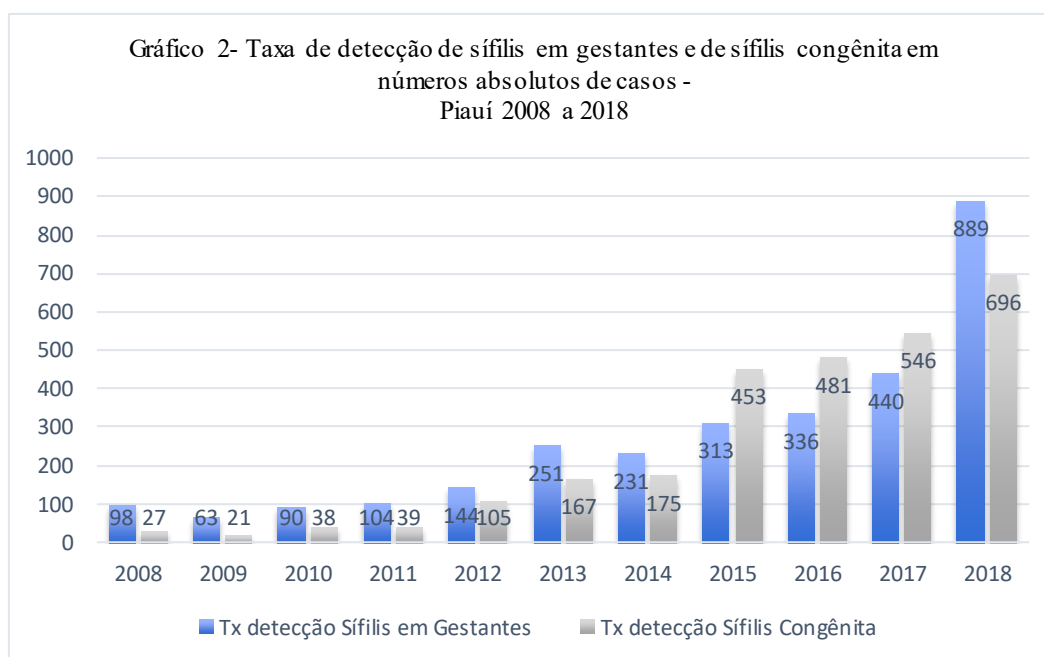
O Gráfico 1 apresenta a evolução das taxas de sífilis (em gestantes e congênita) no período de 2008 a 2018 no Piauí, evidenciando o crescente aumento das taxas ao longo dos anos.



Fonte: Elaboração Própria

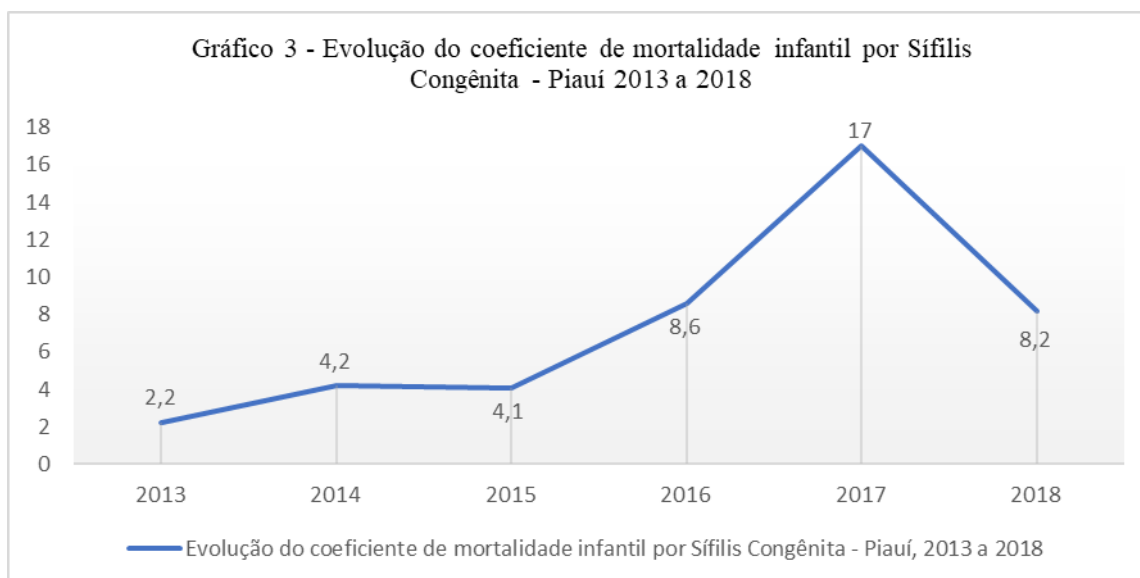
Destaca-se o aumento na detecção de Sífilis Congênita de 3,66 casos por 100 mil habitantes em 2014 para 9,24 casos por 100 mil habitantes em 2015. Destaca-se também o aumento na detecção de Sífilis em Gestantes de 9,14 casos por 100 mil habitantes em 2017 para 18,13 casos por 100 mil habitantes em 2018.

Ao realizar a comparação entre as taxas de sífilis em gestantes e sífilis congênita por 1000 nascidos vivos no período de 2008 a 2018 no Piauí, também se identifica um crescente aumento (Gráfico 2).



Fonte: Elaboração Própria.

No Gráfico 3, representa-se um dos indicadores mais importantes de Sífilis, o coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita em menores de 1 ano.

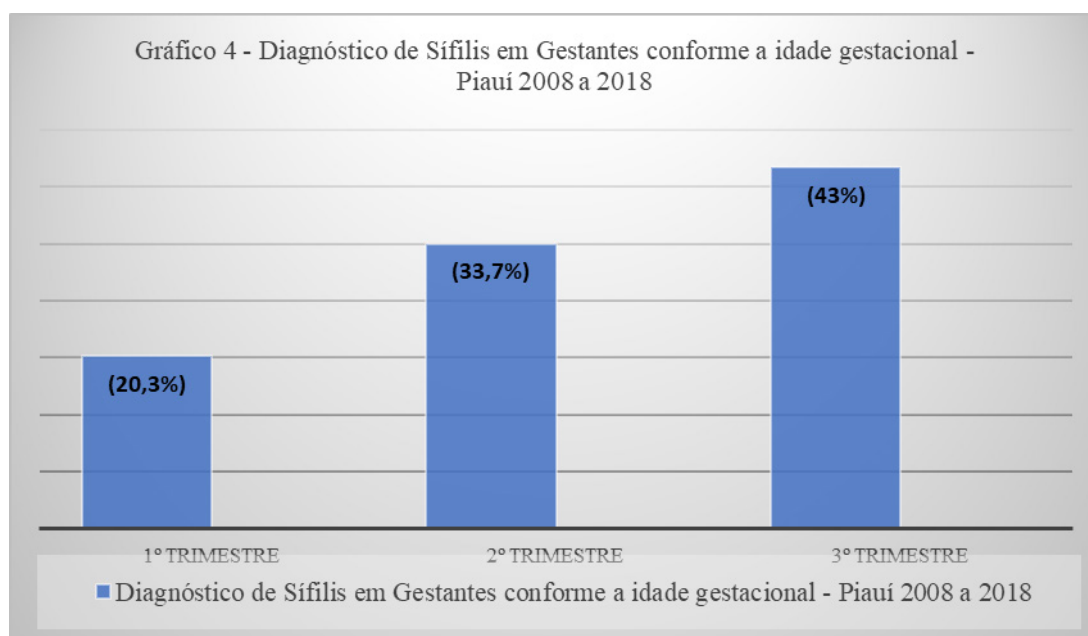


Fonte: Elaboração Própria.

Ao fazer a comparação dos dois tipos de sífilis, constata-se que entre 2015 e 2017 houve mais casos de sífilis congênita do que de sífilis em gestantes, o que aponta uma falha quanto às lacunas na assistência do pré-natal, ou a existência de desafios quanto às subnotificações de sífilis em gestantes ou até mesmo por dificuldades na interpretação dos critérios de definição dos casos de sífilis congênita.

No que diz respeito aos óbitos neonatais devido a Sífilis Congênita, no período que compreende 2013 a 2018 foram registrados 21 óbitos, sendo um em 2013, dois em 2014 e 2015, quatro em 2016 e 2018 e oito em 2017. Destaca-se o aumento de quatro mortes em 2016 para o dobro em 2017 com 8 mortes, representando um coeficiente de 17 casos por 100 mil nascidos vivos. No entanto, em 2018, percebe-se uma redução para quatro, que pode resultar de uma atenção maior no cuidado e prevenção.

A respeito da idade gestacional, notou-se que quase metade da sífilis em gestantes foi diagnosticada no 3º trimestre (43%). Vale destacar que esse rastreamento é de suma importância e que deve ser realizado na fase inicial da gestação, ser repetida no 3º trimestre e no momento que a mãe for admitida para o parto. Para que, assim, possa identificar e tratar a possível infecção de forma precoce e eficaz (Gráfico 4).



Fonte: Elaboração Própria

Ao se observar a faixa etária em que é realizado o diagnóstico da sífilis gestacional, identifica-se predomínio de 20 a 39 anos de idade (1429 casos), seguido de 15 a 19 anos (546 casos) (Gráfico 5). Desse modo, faz-se necessário que haja uma melhoria na qualidade de assistência para com a saúde, no que diz respeito a trabalhar métodos informativos de prevenção sobre infecções sexualmente transmissíveis

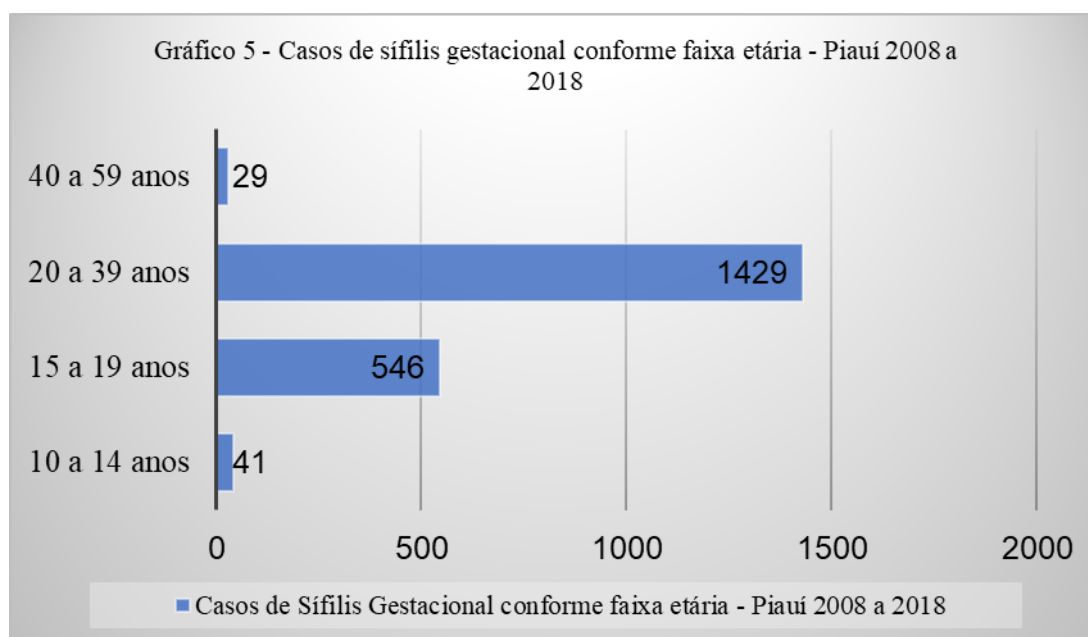


Gráfico 6 – Fonte: Elaboração Própria.

Na tabela 2 é exposto o levantamento acerca dos casos de sífilis gestacional no período de 2008 a 2018 a partir do grau de escolaridade no Piauí.

Tabela 2 – taxa de detecção dos casos de sífilis em gestante conforme grau de escolaridade no Piauí no período de 2010 a 2018. Teresina, PI, Brasil, 2020.

ESCOLARIDADE	Nº ABSOLUTO	PORCENTAGEM
Analfabeto	70	2,3%
1ª a 4ª ano incompleto	572	18%
5ª ano completo	142	4,7%
6ª a 9ª ano incompleta	415	13%
Ensino fundamental completo	520	17%
Ensino médio incompleto	420	13,2%
Ensino médio completo	500	15,8%
Educação superior incompleta	44	1,5%
Educação superior completa	16	0,5%
Ignorado/branco	446	14%
Total	2959	2748

Fonte: Elaboração Própria.

Visualizando o grau de escolaridade materno, observa-se que o maior índice de sífilis em gestantes ocorre com mulheres que têm entre o 1º e o 4º ano completo com 18% dos casos; e o segundo maior índice é entre mulheres que obtêm o ensino fundamental completo com 17% dos casos. Já a incidência mais baixa ocorre em gestantes que obtêm o ensino superior. Estes dados, portanto, indicam que o acesso ao ensino e, conseqüentemente à informação contribuem para a realização da prevenção de sífilis, sendo um fator de proteção.

DISCUSSÃO

O aumento no número de casos de sífilis congênita e materna registrada nos últimos anos pode ser devido à redução nas subnotificações, a partir da obrigatoriedade da notificação a partir de 2010 pela Portaria do Ministério da Saúde 2472/2010, bem como qualificação dos profissionais para uma identificação e abordagem oportuna. Taxas elevadas de casos, bem como aumento progressivo, também foram identificadas em outras regiões do Brasil tais como Sobral (CE), no estado de Tocantins e em Ferraz de Vasconcelos (SP) (VALDÊNICA et al., 2017; SILVA et al., 2019; VIEIRA, 2020).

A taxa de transmissão vertical da sífilis em mulheres não tratadas é superior à quando estas se encontram nas fases primária e secundária da doença, reduzindo-se nas fases latente ou terciária (CONCEIÇÃO; CÂMARA; PEREIRA, 2019). A ocorrência de sífilis congênita demonstra as deficiências nos serviços de saúde, principalmente da atenção ao pré-natal, uma vez que o diagnóstico e o tratamento são considerados como medidas simples e eficazes para sua prevenção. Através do diagnóstico sorológico que é o teste de escolha, a reação de *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), solicitada no 1º e no 3º trimestres de gestação. O tratamento é feito com penicilina, o esquema terapêutico é definido de acordo com a avaliação clínica (CARVALHO; BRITO, 2014).

Assim, a notificação compulsória é condição indispensável para que seja realizada uma avaliação precisa do cenário de ocorrência de determinada doença, agravo ou evento de saúde pública. Possibilitando a adoção de medidas importantes para nortear as políticas públicas que serão empregadas para conter a disseminação de doenças transmissíveis para a população (ALMEIDA et al., 2015).

A sífilis acompanha mudanças comportamentais e sociais nos últimos anos, observou-se risco crescente no cenário mundial e também no Brasil. As consequências da infecção congênita favoreceram a inclusão deste agravo no elenco de enfermidades de notificação e investigação no Brasil (FAVERO, 2019).

Embora seja uma doença de fácil tratamento e prevenção, distintas regiões do país mostram incremento significativo da sua incidência. Dentre as justificativas para o aumento no número de notificações, destacam o aumento da cobertura de testagem com a ampliação do uso de testes rápidos e a redução do uso de preservativos durante a prática sexual, além disso, o aprimoramento do sistema de vigilância pode refletir no aumento de casos notificados, uma vez que, as subnotificações geram dados não fidedignos, e conseqüentemente, uma análise incorreta dos dados (NETO; GOMES; SOBRINHO, 2019).

Para Vieira (2020), o aumento na incidência de sífilis congênita, está associado ao aumento da circulação da bactéria em adultos e gestantes, sem o diagnóstico e tratamento adequado. Outros fatores, a falta do tratamento do parceiro sexual da maioria das gestantes com sífilis, pode contribuir muito para as possibilidades de reinfecção e falhas na adequabilidade do tratamento das mulheres (LIMA et al., 2017).

Ao averiguar os dados, apresentados no pré-natal materno, pode-se perceber que 86% das mães de crianças diagnosticadas com Sífilis congênita, realizaram pré-natal. Vale destacar que o Piauí possui uma das maiores coberturas de atenção primária com Estratégia Saúde da Família (ESF), responsável pelo acompanhamento pré-natal que, quando feito da forma adequada, protege a criança de adquirir a doença (PIAUI, 2019).

Situação semelhante é observada nos estudos de Vieira (2019) que embora as gestantes tenham acesso ao pré-natal, à evolução para cura após tratamento é baixa e insatisfatória, considerando-se o impacto na morbimortalidade do recém-nascido.

Além do mais, 43% das grávidas foram diagnosticadas apenas no último trimestre de gestação, o que pode retardar o tratamento da infecção de forma precoce e eficaz e levar ao aumento no número de casos de sífilis congênita. Afinal, é uma situação clínica que tende a ter um desfecho favorável, mas para isso faz-se necessário um diagnóstico e tratamento adequado e em tempo oportuno.

Ao analisar o perfil das gestantes diagnosticadas com sífilis, identifica-se o grupo de maior vulnerabilidade como sendo as mulheres jovens e adultas jovens e de baixa escolaridade, representando um fator de risco. Resultados semelhantes foram identificados em outros estudos (BARBOSA et al., 2017; VALDÊNCIA et al., 2017; SILVA et al., 2019; VIEIRA, 2020).

É considerada uma doença negligenciada, pois acomete parcelas menos favorecidas em que os fatores sociais são mais acentuados. Esse fator pode corroborar em uma deficiência no seu autocuidado e comprometimento na realização do tratamento (HERRERO; DELUCA; FARAONE, 2020).

CONCLUSÃO

Foi possível identificar um aumento gradativo no número de notificações de sífilis materna e congênita de 2008 a 2018, sendo as mulheres jovens e adultas-jovens e com menor escolaridade o grupo de maior vulnerabilidade. Assim é notória uma maior atenção na qualidade de assistência para com a saúde, no que se refere a trabalhar métodos informativos de prevenção sobre infecções sexualmente transmissíveis.

Portanto, é imprescindível que as gestantes participem do seu pré-natal assiduamente, para garantir o controle da sífilis gestacional e, conseqüentemente, evitar a congênita. Isso somente será possível quando a adoção de medidas mais efetivas de prevenção e controle foram sistematicamente aplicadas como, a captação precoce, oferta de rotina mínima de exames preconizados pelos protocolos, registros apropriados e garantia de tratamento oportuno e adequado, inclusive de parceiros, com acolhimento e reconhecimento de necessidades. Essas são estratégias para a organização do serviço, melhoria da qualidade e seguimento efetivo dos casos.

Além do mais, os profissionais de saúde devem estar aptos a reconhecer as manifestações clínicas, assim como a interpretar os resultados dos exames laboratoriais que desempenham papel fundamental no controle da infecção e permitem a confirmação do diagnóstico e o monitoramento da resposta ao tratamento.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. D. et al. Análise epidemiológica da sífilis congênita no Piauí. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 1, p. 62-70, 2015.
- BARBOSA, D. R. M. et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 5, p. 1867-74, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Sífilis/2020**. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>. Acesso em: 10 mai. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais. **Nota Informativa nº 2/2017**: Altera a definição de casos para a notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/LUCAS/Downloads/nota_informativa_sifilis.pdf. Acesso em: 17 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf. Acesso em: 17 abr. 2020.
- CABRAL, B.T.V. *et al.* Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. **Revista ciência plural**, Brasil, v. 3, n. 3, p. 32-44, 2017.
- CARVALHO, I. S; BRITO, R. S. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 4, p. 681-694, 2014.
- CONCEIÇÃO, H. N; CÂMARA, J. T; PEREIRA, B. M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em debate**, v. 43, n. 123, p. 1145-1158, 2019.
- FAVERO, M. L. D. C. et al. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 2-8, 2019.
- HERRERO, M. B; DELUCA, G.; FARAONE, S. Desigualdades sociais, iniquidades e doenças negligenciadas: sífilis congênita na agenda internacional da saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 4, 2020.
- LIMA, C. V. et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 1, p. 56-61, 2017.
- NETO, L. G; GOMES, L. M; SOBRINHO, H. M. R. Epidemiologia Da Sífilis Gestacional E Congênita No Estado De Goiás No Período De 2013 A 2018. **Revista Brasileira Militar De Ciências**, v. 5, n. 13, 2019.
- 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. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 681-694, 2015.
- PIAUI. Secretaria de saúde do Estado do Piauí. **Informe Epidemiológico da Sífilis no Piauí 2019**,

SUPAT/DUVAS/gerência de atenção à saúde/ Coordenação de atenção às doenças transmissíveis HIV/Sífilis, 2019. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/uploads/document/file/932/Boletim_SIFILIS_Pi_2019__2_.pdf. Acesso em: 17 abr. 2020.

SILVA, L. L. D. et al. Sífilis congênita no estado do Tocantins 2007-2017: uma análise epidemiológica. **Revista de Patologia do Tocantins**, v.6, n. 2, p: 15-19, 2019.

VALDENIA, C. L. et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. **J. Health Biol Sci.** v. 5, n. 1, p. 56-61, 2017.

VIEIRA, C. Perfil epidemiológico, investigação e evolução dos casos de sífilis em um município brasileiro. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, n. 02, p. 105-116, 2020.

VIEIRA, C. Sífilis em Ferraz de Vasconcelos: perfil epidemiológico, investigação e evolução dos casos. **Universidade Estadual de Campinas**, São Paulo, 2019.

Índice Remissivo

A

Alta idade materna 10, 15
Alto índice de massa corporal 10
Assistência de enfermagem 30, 33, 36, 38
Autocuidado 26, 43, 46, 50

C

Ciclo gravídico puerperal 39, 40, 41, 46, 48, 55
Comorbidades pré-existentes 10, 14, 15
Complicações 10
Concentração de hematócrito/hemoglobina 30, 36
Controle da hemorragia 30, 32, 36, 37
Covid-19 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17
Covid-19 em gestantes 10, 11, 12
Crianças com sífilis congênita 19

D

Diabetes pré-existente 10

E

Educação em saúde 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 53, 57
Estágio do parto 30, 34, 36

F

Fatores de risco 10, 15, 31, 33

G

Gestantes 10, 22, 39, 46, 50, 53, 54
Grupos de apoio 39, 41, 42
Grupos de gestantes 43, 46, 53, 55, 56, 57

H

Hemorragia pós-parto 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38
Hipertensão crônica 10, 15

I

Infecção congênita 19, 20, 25
Infecção pelo covid-19 10, 14
Infecções por coronavírus 10

M

Medidas de controle 10, 15
Mortalidade materna 11, 16, 30, 31, 38

Morte materna-infantil 10

O

Óbito fetal 19, 20

Organização mundial de saúde (oms) 10, 11

P

Pandemia global 10, 11

Parto cesariana 30

Parto normal 30, 31

Parto prematuro 14, 19, 20

Perfil epidemiológico da sífilis 19, 20

Período de gravidez 10, 11

Período pós-parto 39, 46, 50

Puérpera 30

R

Recém-nascidos 10, 11, 14, 17, 35

S

Saúde da mulher 36, 39, 40, 44, 45, 47, 57, 58

Saúde mental 10, 11, 14, 15

Saúde no pré-natal 46

Saúde pública 19, 20, 25, 36

Sífilis gestacional 19, 23, 24, 26, 27

Sífilis materna/congênita 19, 20

Sistema de informação de agravos de notificação (sinan) 19

Sistematização da assistência de enfermagem (sae) 30, 36

Sofrimento psíquico 10

T

Taxas de mortalidade 10, 11



editoraomnisscientia@gmail.com 
<https://editoraomnisscientia.com.br/> 
@editora_omnis_scientia 
<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 
+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

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

@editora_omnis_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 