



# A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE: ASPECTOS GERAIS



Organizador  
Marcos Cezar Feitosa de Paula Machado



VOLUME 2



# A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE: ASPECTOS GERAIS



Organizador  
Marcos Cezar Feitosa de Paula Machado



VOLUME 2

Editora Omnis Scientia

**A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE: ASPECTOS GERAIS**

Volume 2

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizador**

Marcos Cezar Feitosa de Paula Machado

## **Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

## **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

## **Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

## **Imagem de Capa**

Freepik

## **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)  
Lumos Assessoria Editorial  
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

I34 A importância da atenção integral a saúde : aspectos gerais : volume 2 [recurso eletrônico] / organizador Marcos Cezar Feitosa de Paula Machado. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2023.  
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-81609-41-2

DOI: 10.47094/978-65-81609-41-2

1. Saúde pública - Brasil. 2. Promoção da saúde - Brasil. 3. Sistema Único de Saúde (Brasil). 4. Enfermagem - Prática. 5. Política de saúde - Brasil. I. Machado, Marcos Cezar Feitosa de Paula. II. Título.

CDD23: 362.10981

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



# PREFÁCIO

A saúde é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades. Os capítulos abordados nesse livro demonstram diversas facetas apresentadas para a saúde, desde a gestão da saúde passando pelo cuidar e cuidador até o próprio adoecimento. Assim sendo, contempla 08 capítulos, numa abordagem interdisciplinar da saúde.

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 “SUICÍDIO EM TRABALHADORES E DISCENTES DE SAÚDE”.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....10**

### **GESTÃO ESTRATÉGICA PARA ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE**

Valdjane Nogueira Noletto Nobre

Ana Paula Caetano Pereira

Priscila de Oliveira Martins

Merilaine Isabel dos Santos

Priscila Tafuri de Paiva Risi

Raquel Resende Cabral de Castro e Silva

Juliana Raquel Maciel do Nascimento

Simone Aparecida de Souza Freitas

Juliana da Silva Mata

Sandra Patrícia Duarte

Maria Ivanilde de Andrade

Tatiana Lamounier Silva

**DOI: 10.47094/978-65-81609-41-2/10-20**

## **CAPÍTULO 2.....21**

### **A VIDA QUE PULSA: FORMAÇÃO E TRABALHO NA ENFERMAGEM E O LÓCUS DA AUTONOMIA PARA EXERCER O CUIDAR**

Giane Elis de Carvalho Sanino

**DOI:10.47094/978-65-81609-41-2/21-59**

## **CAPÍTULO 3.....60**

### **ANÁLISES DAS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO PERÍODO DA PANDEMIA DE COVID-19 EM MOGI DAS CRUZES**

Ana Julia Silva de Assis

Giane Elis de Carvalho Sanino

Julia Cristina Franco Carneiro

Laura Gomes de Sousa

Rebeca Kelly Spilla

**DOI: 10.47094/978-65-81609-41-2/60-79**

**CAPÍTULO 4.....80**

**GRUPO DE GESTANTES: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL**

Jorge Rubens de Sá Marcolino

Juliana Sá Marcolino

Guilherme José Spindola Cordeiro

Maria Natividade de Sá Antunes

**DOI: 10.47094/978-65-81609-41-2/80-90**

**CAPÍTULO 5.....91**

**SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NA XI REGIONAL DE SAÚDE, PERNAMBUCO, BRASIL, ENTRE 2012 E 2021**

Raquel Nascimento Silva

Larissa Camila de Matos Ferreira Gomes

Paloma Luna Maranhão Conrado

Lídia Pinheiro da Nóbrega

Marcos Cezar Feitosa de Paula Machado

Priscila Maria de Barros Rodrigues

Pauliana Valéria Machado Galvão

**DOI: 10.47094/978-65-81609-41-2/91-102**

**CAPÍTULO 6.....103**

**SUICÍDIO EM TRABALHADORES E DISCENTES DE SAÚDE**

Jorge Rubens de Sá Marcolino

Maria Natividade de Sá Antunes

Juliana Sá Marcolino

Bruno Rodrigo de Sá Marcolino

Guilherme José Spindola Cordeiro

Jefferson Meira Pires

Florentino Andrade Melo Junior

Ernestina Domingues Cardoso

Anderson Fábio Moura Weiber

**DOI: 10.47094/978-65-81609-41-2/103-115**

**CAPÍTULO 7.....116**

**SAÚDE INDÍGENA ATIKUM-UMÃ E PANKARÁ**

Jorge Rubens de Sá Marcolino

Juliana Sá Marcolino

Bruno Rodrigo de Sá Marcolino

Guilherme José Spindola Cordeiro

Maria Natividade de Sá Antunes

**DOI: 10.47094/978-65-81609-41-2/116-128**

**CAPÍTULO 8.....129**

**COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Giulia Silva Braga

Antônio Eduardo Ribeiro Izidrio

**DOI: 10.47094/978-65-81609-41-2/129-138**

### SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA NA XI REGIONAL DE SAÚDE, PERNAMBUCO, BRASIL, ENTRE 2012 E 2021

**Raquel Nascimento Silva<sup>1</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

[orcid.org/0000-0001-7629-5798](https://orcid.org/0000-0001-7629-5798)

**Larissa Camila de Matos Ferreira Gomes<sup>2</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

[orcid.org/0000-0002-1166-6946](https://orcid.org/0000-0002-1166-6946)

**Paloma Luna Maranhão Conrado<sup>3</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

[orcid.org/0000-0001-8828-667X](https://orcid.org/0000-0001-8828-667X)

**Lídia Pinheiro da Nóbrega<sup>4</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), Recife, Pernambuco.

[orcid.org/0000-0003-2101-0438](https://orcid.org/0000-0003-2101-0438)

**Marcos Cezar Feitosa de Paula Machado<sup>5</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

[orcid.org/0000-0002-4631-0309](https://orcid.org/0000-0002-4631-0309)

**Priscila Maria de Barros Rodrigues<sup>6</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

[orcid.org/](https://orcid.org/)

**Pauliana Valéria Machado Galvão<sup>7</sup>.**

Universidade de Pernambuco (UPE), Serra Talhada, Pernambuco.

[orcid.org/0000-0002-4418-218X](https://orcid.org/0000-0002-4418-218X)

**RESUMO: Objetivo:** O estudo objetivou analisar a epidemiologia da sífilis gestacional e congênita, entre 2012 e 2021, na 11ª Regional de Saúde (XI Geres), Pernambuco, Brasil, em reconhecimento do sertão como um espaço de fragilidade nas ofertas dos serviços de saúde. **Métodos:** Os casos de sífilis gestacional e congênita da região e do período escolhidos para o estudo foram obtidos a partir do banco de dados do Sinan, e, em seguida,

submetidos para análise no programa estatístico R versão 4.2.2. **Resultados:** Durante o período indicado, foram notificados 220 casos de sífilis gestacional e 90 casos de sífilis congênita. Mulheres entre 18 e 30 anos, pretas ou pardas e com baixa escolaridade foram as mais vulneráveis à sífilis gestacional. Esquemas de tratamento inadequados ou o não tratamento do parceiro da gestante, são agravos que aumentam as chances de desfecho para a sífilis congênita. **Conclusão:** A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que causa grandes malefícios à gestante e ao concepto. Nesse sentido, é importante potencializar o diagnóstico da doença na Atenção Básica, a partir da aplicação dos testes sorológicos, sobretudo na parcela populacional mais vulnerável. Ademais, é essencial um esquema de tratamento adequado, sendo o único medicamento indicado para gestantes a Penicilina Benzatina.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infecção Sexualmente Transmissível. Pré-natal. Sertão pernambucano.

### GESTATIONAL AND CONGENITAL SYPHILIS IN XI REGIONAL HEALTH, PERNAMBUCO, BRAZIL, BETWEEN 2012 AND 2021

**ABSTRACT: Objective:** The study aimed to analyze the epidemiology of gestational and congenital syphilis between 2012 and 2021 in the 11th Health Regional Office (XI Geres), Pernambuco, Brazil, in recognition of the hinterland as an area of weakness in the health services offerings. **Methods:** The cases of gestational and congenital syphilis from the region and period chosen for the study were obtained from the Sinan database, and then submitted for analysis in the statistical program R version 4.2.2. **Results:** During the indicated period, 220 cases of gestational syphilis and 90 cases of congenital syphilis were reported. Women aged 18 to 30 years, black or mixed race, and with low education were the most vulnerable to gestational syphilis. Inadequate treatment regimens or non-treatment of the pregnant woman's partner are aggravating factors that increase the chances of congenital syphilis outcome. **Conclusion:** Syphilis is a sexually transmitted infection that causes great harm to pregnant women and their babies. In this sense, it is important to enhance the diagnosis of the disease in Primary Care, from the application of serology tests, especially in the most vulnerable population. Furthermore, an adequate treatment scheme is essential, and the only medication indicated for pregnant women is Benzathine Penicillin.

**KEY-WORDS:** Sexually transmitted infections. Prenatal care. Pernambuco hinterland.

## INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) de caráter progressivo, cujo agente causador é a bactéria espiroqueta, Gram-negativa, *Treponema pallidum*. Além do contato sexual, também é possível a transmissão por via transplacentária (forma congênita da doença). A evolução da sífilis é subdividida em fases, a saber primária, secundária,

latente e terciária (neurossífilis) (BRASIL, 2022a; DOMINGUES *et al*, 2021).

A contaminação do concepto é possível em qualquer uma dessas fases, sobretudo nas iniciais, quando há o aparecimento de lesões que somem espontaneamente após alguns dias. Em um eventual contato com essas lesões, seja no momento do ato sexual ou do parto vaginal — sendo essa outra forma de transmissão da sífilis congênita —, as espiroquetas entram na corrente sanguínea e nos vasos linfáticos do indivíduo de forma imediata (TORRES *et al*, 2022).

Devido à evolução mascarada e silenciosa da doença, muitas pessoas não procuram os serviços de saúde após o desaparecimento das lesões. Logo não têm um diagnóstico, nem são tratadas, dando continuidade à cadeia de transmissão do *T. pallidum* (BRASIL, 2022b).

As consequências da sífilis na gravidez são diversas, incluindo aborto espontâneo, prematuridade, má-formações congênitas e até mesmo a morte da criança, sendo uma das principais causas de morbimortalidade infantil no Brasil (ARAÚJO; SOUZA; BRAGA, 2020). A sífilis congênita é um agravo à saúde evitável se a mãe for diagnosticada e tratada rapidamente. Em virtude disso, é de suma importância a realização de testes sorológicos e a aplicação do tratamento correto durante o pré-natal da Atenção Básica (AB) (DOMINGUES *et al*, 2021).

No Sistema Único de Saúde (SUS), é procedimento padrão aplicar o Teste Rápido (TR), teste do tipo treponêmico, durante o pré-natal da AB, o que ocorre: 1) na primeira consulta, 2) no início do terceiro trimestre da gestação e 3) antes da internação para o parto. A vantagem do TR é a sua fácil execução, geralmente por punção digital, e a velocidade do seu diagnóstico, porém ele apenas indica se o indivíduo já teve a doença, mantendo-se positivo mesmo após a cura (BRASIL, 2022b).

O VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) é o teste não treponêmico mais utilizado no SUS para confirmar o diagnóstico do teste treponêmico, mostrando se há infecção no presente, por meio de titulações (BRASIL, 2022b). Vale ressaltar que casos de reinfecção sempre são possíveis para a sífilis, visto que “os anticorpos produzidos em infecções anteriores não são protetores” (BRASIL, 2022a). O tratamento é normalmente iniciado quando a gestante é reagente para as duas classes de testes citados.

Em casos de sífilis gestacional, a Penicilina Benzatina é o único medicamento comprovadamente seguro e eficaz para tratar a gestante e o feto, devido à sua capacidade de atravessar a barreira transplacentária (DOMINGUES *et al*, 2021). Nesse sentido, o tratamento oferecido à gestante só é considerado adequado se atender às seguintes recomendações: 1) feito com a Penicilina Benzatina; 2) dose e número de aplicações adequados para o estágio da doença; 3) tratamento concluído ao menos 30 dias antes do parto; 4) parceiro tratado concomitantemente (BRASIL, 2006).

Devido ao aumento das taxas de sífilis no país, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST) do Ministério da Saúde (2022) recomenda aplicar o tratamento imediatamente após resultado positivo do TR na consulta pré-natal. Tal conduta aumentaria as chances de adesão ao tratamento e de combate à sífilis congênita no país.

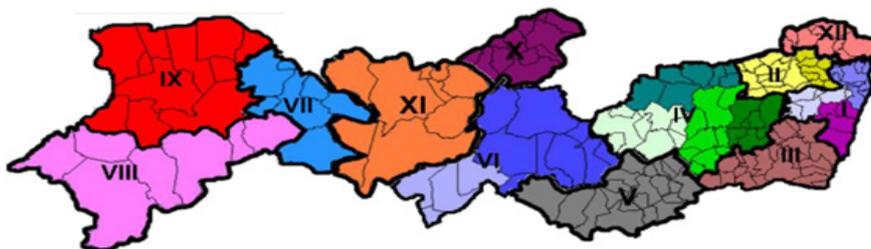
Contudo, na realidade, a espera pelo resultado de outros exames ou a falta de Penicilina Benzatina em algumas unidades da AB — sobretudo em áreas de vulnerabilidade dos serviços de saúde, faz com que a paciente seja encaminhada para outros níveis de atendimento. Como consequência, a gestante deixa de ser assistida pela unidade e é perdida durante esse processo (ARAÚJO; SOUZA; BRAGA, 2020).

Dentro desse contexto da AB, seguindo a estratégia organizacional adotada nacionalmente e com o objetivo de descentralizar os serviços do SUS e aumentar a resolutividade, o estado de Pernambuco subdividiu seu território em 12 regiões de saúde ao longo dos anos.

A 11ª Gerência Regional de Saúde (XI Geres) é formada por dez municípios limítrofes do sertão pernambucano, que compartilham aspectos culturais, econômicos e sociais similares. As cidades que constituem a XI Geres são: Betânia, Calumbi, Carnaubeira da Penha, Flores, Floresta, Itacuruba, Santa Cruz da Baixa Verde, São José do Belmonte, Serra Talhada (sede) e Triunfo (BRASIL, 2011; PERNAMBUCO, 2011).

Em virtude do aumento das taxas de sífilis gestacional e congênita ao longo dos anos no Brasil, e reconhecendo o sertão como um espaço de fragilidade dos serviços de saúde, o presente estudo objetivou analisar a epidemiologia desses agravos na XI Geres, Pernambuco, Brasil, no período de 2012 a 2021. Espera-se, com isso, trazer informações que auxiliem os gestores dos referidos municípios a adotarem medidas pertinentes para o combate à sífilis nesta área do estado, além de potencializar o pré-natal da AB.

**Figura 1:** Mapa das 12 regiões de saúde do estado de Pernambuco.



Fonte: PERNAMBUCO, 2011.

## METODOLOGIA

Esta foi uma pesquisa epidemiológica quantitativa, aplicada, descritiva e transversal, realizada através dos bancos de dados sobre sífilis gestacional e congênita fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponíveis no site DATASUS do Ministério da Saúde.

A população do estudo foi composta por mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional e por crianças diagnosticadas com sífilis congênita, entre os anos de 2012 e 2021, todos residentes em alguma das dez cidades que compõem a XI Geres. Os municípios foram identificados a partir dos códigos dos municípios disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Os dados do Sinan foram submetidos para análise no programa estatístico R, versão 4.2.2. As variáveis utilizadas para o estudo dos casos de sífilis gestacional foram: ano de notificação, município de residência, idade, raça, escolaridade, resultado do teste treponêmico no pré-natal, resultado do teste não treponêmico no pré-natal, trimestre gestacional quando foi diagnosticada, estágio da sífilis na gestante, tratamento oferecido à gestante e se o parceiro foi tratado.

Para o estudo dos casos de sífilis congênita, além da escolha dos anos de notificação, foram utilizadas variáveis referentes à mãe e variáveis referentes à criança. As informações utilizadas sobre a mãe foram: município de residência, idade, raça, escolaridade, se realizou pré-natal durante a gestação, momento do diagnóstico para sífilis, esquema de tratamento oferecido, resultado do teste não treponêmico antes do parto e se o parceiro foi tratado.

As variáveis referentes à criança foram: teste não treponêmico de amostra sanguínea após o nascimento, teste não treponêmico de amostra de líquido, sinais e sintomas dos seguintes agravos: icterícia, rinite muco-sanguinolenta, anemia, esplenomegalia, hepatomegalia, osteocondrite, pseudoparalisia, evolução do caso e diagnóstico final.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de 2012 a 2021, foram notificados 220 casos de sífilis gestacional e 90 casos de sífilis congênita na região da XI Geres. Os municípios com maior número de casos foram os municípios de maior percentual demográfico, sendo eles, respectivamente: Serra Talhada, Floresta e São José do Belmonte.

No que diz respeito à sífilis gestacional, 53,18% dos casos ocorreram em mulheres entre 18 e 25 anos. A soma das mulheres com oito anos ou menos de escolaridade (até o fundamental II completo) também representou 53,18% dos casos. Pretas e pardas representaram 93,63% das gestantes diagnosticadas com sífilis. Tais características sociodemográficas foram semelhantes aos resultados encontrados por Conceição, Câmara e Pereira (2019) em um município do Maranhão — estado com maior taxa de incidência para sífilis da região Nordeste brasileira.

Quanto ao período gestacional, na ocasião do diagnóstico, não houve diferença significativa entre os trimestres, visto que 34,09% das mulheres foram diagnosticadas no terceiro trimestre gestacional, 33,63% no primeiro e 31,36% no segundo. Isso demonstra a importância da realização de testes rápidos para sífilis regularmente ao longo do pré-natal na AB (BRASIL, 2022b).

Quanto ao resultado dos testes sorológicos, não houve grande discrepância entre os resultados dos testes treponêmicos e testes não treponêmicos, sendo o primeiro reagente para 81,81% dos casos, enquanto o segundo para 91,36%. Esse dado confirma a possibilidade, de acordo com o PCDT-IST do Ministério da Saúde (2022), de dar início ao tratamento antes mesmo do resultado do segundo teste diagnóstico (teste não treponêmico).

A maioria das gestantes (40,45%) foram diagnosticadas ainda no estágio primário da sífilis, o que pode estar relacionado ao aparecimento de sintomas durante as fases iniciais da infecção. 89,53% das mulheres, diagnosticadas com sífilis gestacional na XI Geres, receberam tratamento com a Penicilina Benzatina, enquanto somente 28,63% dos parceiros dessas mulheres foram tratados. Vale lembrar que o não tratamento do parceiro é fator de risco para nova contaminação, mesmo que a gestante seja tratada.

**Tabela 1:** Variáveis sociodemográficas e clínicas das mulheres notificadas com sífilis gestacional, entre 2012 e 2021, na XI Geres.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Município de residência</b>		
Betânia	8	3,63
Calumbi	2	0,90
Carnaubeira da Penha	8	3,63
Flores	6	2,72
Floresta	43	19,54
Itacuruba	7	3,18
Santa Cruz da Baixa Verde	22	10
São José do Belmonte	23	10,45
Serra Talhada	116	52,72
Triunfo	5	2,27
<b>Faixa etária</b>		
13 a 17 anos	33	15,00
18 a 25 anos	117	53,18
26 a 30 anos	44	20,00
31 a 35 anos	21	9,54
36 a 40 anos	4	1,81
41 a 45 anos	1	0,45
<b>Raça</b>		
Amarelo	1	0,45
Branco	5	2,27
Indígena	2	0,90
Pardo	194	88,18

Preto	12	5,45
Ignorado	6	2,72
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	3	1,36
Ensino Fundamental I Incompleto	6	2,72
Ensino Fundamental I Completo	7	3,18
Ensino Fundamental II Incompleto	36	16,63
Ensino Fundamental II Completo	65	29,54
Ensino Médio Incompleto	28	12,72
Ensino Médio Completo	40	18,18
Ensino Superior Incompleto	4	1,81
Ensino Superior Completo	3	1,36
Ignorado	28	12,72
<b>Teste treponêmico no pré-natal</b>		
Reagente	180	81,81
Não reagente	8	8,18
Não realizado	19	8,63
Ignorado	13	5,90
<b>Teste não treponêmico no pré-natal</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Reagente	201	91,36
Não reagente	4	1,81
Não realizado	9	4,09
Ignorado	6	2,72
<b>Trimestre gestacional do diagnóstico</b>		
Primeiro	74	33,63
Segundo	69	31,36
Terceiro	75	34,09
Ignorado	2	0,90
<b>Estágio da sífilis na gestante</b>		
Primário	89	40,45
Secundário	15	6,81
Terciário	12	5,45
Latente	61	27,72
Ignorado	43	19,54
<b>Tratamento oferecido à gestante</b>		
Penicilina G benzatina 2.400.000UI	82	37,27
Penicilina G benzatina 4.800.000UI	12	5,45
Penicilina G benzatina 7.200.000UI	103	46,81
Outro esquema	7	3,18
Não realizado	9	4,09
Ignorado	7	3,18
<b>Parceiro foi tratado</b>		
Sim	63	28,63
Não	84	38,18
Ignorado	73	33,18
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>100%</b>

Fonte: Sinan, DATASUS.

Quanto às características das mães de crianças diagnosticadas com sífilis congênita, 54,44% pertenciam à faixa dos 18 aos 25 anos; 63,33% tinham oito anos ou menos de escolaridade; e 90% eram pretas ou pardas. Esse perfil social equivale à maioria das mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional, características também encontradas em estudos anteriores realizados em outros estados, revelando uma tendência nacional de desigualdade (MORAIS, 2019).

A maioria das mães de crianças com sífilis congênita (87,77%) realizaram o pré-natal, sendo que 51,11% foram diagnosticadas para a sífilis durante o pré-natal; 34,44%, no momento do parto; e 14,44%, após o parto. Quanto à qualidade do tratamento oferecido à essas gestantes, 65,55% foram tratadas de forma inadequada, e apenas 16,66% dos parceiros das mães de crianças com sífilis congênita foram tratados.

Na região da XI Geres, 89,53% das mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional foram tratadas com Penicilina Benzatina, única medicação considerada adequada para tratar gestantes. A maioria das mães de crianças com sífilis congênita tiveram um esquema de tratamento considerado inadequado, demonstrando a importância desse medicamento para evitar esse desfecho.

Dentre outras razões para que o esquema de tratamento seja considerado inadequado, destaca-se o descumprimento de outros requisitos, como, por exemplo, ter concluído o esquema de tratamento em até 30 dias antes do parto e o parceiro ter sido tratado concomitantemente (BRASIL, 2006). Tais hipóteses são plausíveis, levando em consideração que a maioria dessas mulheres foram diagnosticadas por ocasião do parto e não tiveram seus parceiros tratados.

Ademais, os seguintes sinais e sintomas foram identificados em algumas crianças diagnosticadas com sífilis congênita na XI Geres: icterícia; anemia; hepatomegalia; esplenomegalia; osteocondrite e pseudoparalisia. Quanto à evolução do caso, 3 crianças morreram por sífilis congênita e 4 nasceram natimortos. Esses resultados confirmam a gravidade desta patologia em crianças ainda em estágio de desenvolvimento.

**Tabela 2:** Variáveis sociodemográficas e clínicas das mães e das crianças notificadas com sífilis congênita, entre 2012 e 2021, na XI GERES.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Município de residência da mãe</b>		
Betânia	6	6,66
Calumbi	2	2,22
Carnaubeira da Penha	2	2,22
Flores	6	6,66
Floresta	21	23,33
Itacuruba	2	2,22
Santa Cruz da Baixa Verde	3	3,33
São José do Belmonte	7	7,77

Serra Talhada	39	43,33
Triunfo	2	2,22
<b>Faixa etária da mãe</b>		
13 a 17 anos	9	10,00
18 a 25 anos	49	54,44
26 a 30 anos	19	21,11
31 a 35 anos	11	12,22
36 a 40 anos	1	1,11
41 a 45 anos	1	1,11
<b>Raça da mãe</b>		
Branco	6	6,66
Pardo	78	86,66
Preto	3	3,33
Ignorado	3	3,33
<b>Escolaridade da mãe</b>		
Ensino Fundamental I Incompleto	10	11,11
Ensino Fundamental I Completo	3	3,33
Ensino Fundamental II Incompleto	21	23,33
Ensino Fundamental II Completo	7	7,77
Ensino Médio Incompleto	12	13,33
Ensino Médio Completo	20	22,22
Ensino Superior Completo	1	1,11
Ignorado	17	18,88
<b>Realizou pré-natal na gestação</b>		
Sim	79	87,77
Não	8	8,88
Ignorado	3	3,33
<b>Diagnóstico de sífilis materna</b>		
Durante o pré-natal	46	51,11
No momento do parto/curetagem	31	34,44
Após o parto	13	14,44
<b>Tratamento oferecido à gestante</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Adequado	4	4,44
Inadequado	59	65,55
Não realizado	5	5,55
Ignorado	22	24,44
<b>Teste não treponêmico antes do parto</b>		
Reagente	76	84,44
Não reagente	3	3,33
Não realizado	5	5,55
Ignorado	6	6,66
<b>Parceiro foi tratado</b>		
Sim	15	16,66
Não	47	52,22
Ignorado	28	31,11
<b>Teste não treponêmico do sangue da criança</b>		
Reagente	64	71,11
Não reagente	7	7,77

Não realizado	11	12,22
Ignorado	8	8,88
<b>Teste não treponêmico do líquido da criança</b>		
Reagente	4	4,44
Não reagente	8	8,88
Não realizado	57	63,33
Ignorado	21	23,33
<b>Sinais e sintomas de icterícia</b>		
Sim	17	18,88
Não	52	57,77
Não se aplica	5	5,55
Ignorado	16	17,77
<b>Sinais e sintomas de rinite muco-sanguinolenta</b>		
Não	69	76,66
Não se aplica	5	5,55
Ignorado	16	17,77
<b>Sinais e sintomas de anemia</b>		
Sim	3	3,33
Não	66	73,33
Não se aplica	5	5,55
Ignorado	16	17,77
<b>Total</b>		
<b>Sinais e sintomas de esplenomegalia</b>		
Sim	2	2,22
Não	67	74,44
Não se aplica	5	5,55
Ignorado	16	17,77
<b>Sinais e sintomas de hepatomegalia</b>		
Sim	3	3,33
Não	66	73,33
Não se aplica	5	5,55
Ignorado	16	17,77
<b>Sinais e sintomas de osteocondrite</b>		
Sim	2	2,22
Não	67	74,77
Não se aplica	5	5,55
Ignorado	6	6,66
<b>Sinais e sintomas de pseudoparalisia</b>		
Sim	1	1,11
Não	68	75,55
Não se aplica	5	5,55
Ignorado	16	17,77
<b>Evolução do caso</b>		
Vivo	75	83,33
Óbito por sífilis congênita	3	3,33
Natimorto	4	4,44
Ignorado	8	8,88
<b>Diagnóstico final</b>		

Sífilis congênita recente	86	95,55
Natimorto	4	4,44
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Fonte: Sinan, DATASUS.

## CONCLUSÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que causa grande malefício à saúde da gestante e do concepto, sendo um grave fator de morbimortalidade infantil. Posto isso, requer da Atenção Básica potencializar o combate à essa doença.

Na XI Geres, os testes treponêmicos e não treponêmicos demonstraram boa sensibilidade para a identificação do *T. pallidum*, sendo importante reforçar a aplicação dos testes sorológicos ao longo do pré-natal, principalmente na parcela populacional mais vulnerável, uma vez que muitas mães de crianças diagnosticadas com sífilis congênita tiveram um diagnóstico tardio.

Além do diagnóstico, é necessário aplicar o tratamento de forma adequada para que o combate à sífilis gestacional e congênita seja eficaz, sendo o único medicamento indicado para gestantes a Penicilina Benzatina. Ademais, é de suma importância o tratamento dos parceiros sexuais, a fim de evitar uma reinfecção das gestantes.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Rachel Sarmeyro; SOUZA, Ana Sara Semeão de; BRAGA, José Ueleres. **A quem afetou o desabastecimento de penicilina para sífilis no Rio de Janeiro, 2013–2017?** Rio de Janeiro: Rev. Saude. Publica, 2020.

BRASIL. **Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2011.

BRASIL. **Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico]**. 5. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

CONCEIÇÃO, Hayla Nunes de; CÂMARA, Joseneide Teixeira; PEREIRA, Beatriz Mourão. **Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita**. Rio de Janeiro: Saúde Debate, 2019.

DOMINGUES, Carmen Sílvia Bruniera *et al.* **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis**. Brasília: Epidemiol. Serv. Saude, 2021.

MORAIS, Tatiane Ribeiro de *et al.* **Interseccionalidades em Saúde: Predomínio de Sífilis Gestacional em Mulheres Negras e Pardas no Brasil**. Local: Id on Line Rev. Mult. Psic., 2019.

PERNAMBUCO (Estado). **Plano Diretor de Regionalização**. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, 2011.

TORRES, Paula Marília Afonso *et al.* **Fatores associados ao tratamento inadequado da sífilis na gestação: revisão integrativa**. São Paulo: Rev. Bras. Enferm., 2022.

## Índice Remissivo

### A

abuso de substância 104  
Aldeias 116, 120  
ameaça que resulta em dano 60, 62  
Assistência 46, 74, 116, 117, 120, 128  
atividades educativas em saúde 80  
ato violento 60, 62  
autolesão□□ 104  
autolesão”

### C

cargas excessivas de estudo e trabalho 104  
causas as ideações suicidas 104  
Centro Específico de Formação e Aperfeiçoamento do Magistério (CEFAM) 21  
cirurgião dentista 129, 136  
Comportamento de utilização de ferramentas 11  
comunicação buco-sinusal 129, 131, 133, 134, 137  
conhecimento anatômico 129, 136

### D

dano psicológico 60, 62  
dinamismo do mercado 11, 19  
discentes de saúde 104, 106, 107  
distúrbios de sono 104  
doenças crônicas 23, 58, 116, 123, 124, 125  
dúvidas da evolução gravídica 80

### E

Enfermagem 21, 22, 24, 25, 31, 42, 46, 48, 58, 88, 89, 115  
Enfermeiro-Educador 21  
Ensino Médio 21, 97, 99  
equipe multiprofissional de saúde 21  
etnias indígenas pernambucanas 116, 118  
experiência profissional 21  
Extrações dentárias 129

### F

Fistula 129, 130, 131, 137  
força física 60, 62, 72  
formação acadêmico-profissional 21

### G

Gestação 81  
gestante e feto 80, 83  
gestão de negócios 11  
gestão em saúde 11, 18  
Gestão em saúde 11  
gestão estratégica 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19

gestão sustentável 11  
globalização 11, 17, 19  
graduação 21, 22, 31, 41, 42, 49, 52, 104, 110, 111, 112, 113, 114  
H  
hospital 21, 35, 38, 49, 50, 52, 104, 107  
I  
idosos 104, 124  
infecção sexualmente transmissível 92, 101  
J  
jovens 104, 105, 110  
M  
modificações hormonais e mecânicas 80  
N  
notificações de violência 60, 63, 64, 65, 67, 70, 73  
O  
Organização Mundial da Saúde (OMS) 60, 62  
organizações de serviços de saúde 11  
P  
perda de continuidade da parede óssea 129, 134  
período da pandemia de Covid-19 60  
período gravídico 80, 82, 84, 85, 86, 87  
período pré pandêmico 60  
população indígena 116, 118, 119, 125  
pós-graduação 21, 42  
Pré-natal 92  
prevenção do suicídio 104, 105  
privação 60, 62  
R  
realização de cirurgias 129, 136  
retirada da própria vida 104  
S  
saúde da família 80, 83, 85  
Saúde da Mulher 81  
saúde indígena 116, 118, 119, 120, 125, 126  
saúde mental 39, 104, 105, 106, 111, 113, 114, 124  
saúde pública 23, 60, 65, 69, 106, 111, 113, 116, 124, 125  
serviços de saúde 11, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 35, 40, 44, 51, 56, 88, 91, 93, 94, 105  
sífilis 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102  
sífilis congênita 92, 93, 94, 95, 98, 100, 101, 102  
sífilis gestacional 91, 93, 94, 95, 96, 98, 101, 102  
Síndrome de Burnout 104, 106, 111, 113  
Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN 60, 61, 64  
sobrecarga de informações 104  
sofrimentos relacionados à profissão 104

suicídio 34, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115  
suicídio nos trabalhadores 104  
sustentabilidade do negócio 11

T

taxa de tentativa de suicídio 104  
transformações fisiológicas e patológicas 80, 82  
transtornos psiquiátricos 104, 106

U

unidade de saúde 80, 83, 84, 85  
universidade 41, 104, 107, 109, 110, 111, 115

V

Vigilância Epidemiológica 60, 63, 64  
violência 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 85, 123, 125  
violência contra mulher 60, 62, 63, 73  
Violência doméstica e sexual contra a mulher 61  
violências física, psicológica, sexual 60, 62



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

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

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

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

+55 (87) 9656-3565 



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

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

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

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

+55 (87) 9656-3565 