



O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 4

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

**O Conhecimento na Competência
da Teoria e da Prática em
Enfermagem 4**

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

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

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem; v. 4)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-618-8

DOI 10.22533/at.ed.188191109

1. Enfermagem – Prática profissional. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 4*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 18 capítulos, o volume 4 aborda a Enfermagem no como atuante na assistência materno-infantil, na saúde da mulher, da criança e do adulto, trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Colaborando com as mais diversas transformações no contexto da saúde, este volume I é dedicado ao público de mulheres, incluindo a atuação da enfermagem em ginecologia e obstetrícia, na vertente materno-infantil, e estudo voltados à violência contra a mulher. Além disso, as publicações também oferecem suporte com evidências relacionadas à saúde da criança, mortalidade infantil e saúde do adulto, trazendo assuntos inerentes aos cuidados ao paciente com diabetes mellitus, doenças neurológicas, ostomia e insuficiência respiratória aguda.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada, humanizada e com um olhar especial no que diz respeito à saúde da mulher e da criança, bem como do binômio mãe-filho, além da saúde dos demais públicos, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
AÇÕES EXTENSIONISTAS VOLTADAS PARA A HUMANIZAÇÃO DO PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Solange Rodrigues da Costa</i>	
<i>Lara Souza Lima Lins</i>	
<i>Maria Carlota de Rezende Coelho</i>	
<i>Jaçamar Aldenora dos Santos</i>	
<i>Adriane Souza Sena</i>	
<i>Caroline Nascimento de Souza</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1881911091	
CAPÍTULO 2	12
AMIGOS DE DONA CARLOTA: A EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE APOIO A MULHERES ACOMETIDAS COM CÂNCER DO MUNICÍPIO DE INDEPENDÊNCIA- CE	
<i>Francisco Arlysson da Silva Verissimo</i>	
<i>Samilla Gzella Gonçalves Lima</i>	
<i>Maria Naiane Santos Silva</i>	
<i>Antonia Cristiane Sales Silva</i>	
<i>Ana Paula Alves da Silva</i>	
<i>Jaquelina Aurelio Machado</i>	
<i>Deborah Ximenes Torres de Holanda</i>	
<i>Amanda Luiza Marinho Feitosa</i>	
<i>Fernanda Severo do Nascimento</i>	
<i>Jose Siqueira Amorim Junior</i>	
<i>Antonia Jorgiane Rodrigues de Macêdo</i>	
<i>Camila Maria de Araújo Pinto Sousa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1881911092	
CAPÍTULO 3	17
COMPLICAÇÕES EM RECÉM-NASCIDOS DE MÃES ADOLESCENTES	
<i>Isabela Merigete Araújo</i>	
<i>Isabelle Kaptzky Ballarini</i>	
<i>Isadora Dos Reis Martins</i>	
<i>João Pedro Oliveira De Souza</i>	
<i>Johann Peter Amaral Santos</i>	
<i>Júlia Guidoni Senra</i>	
<i>Luciana Carrupt Machado Sogame</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1881911093	
CAPÍTULO 4	29
DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA SALA DE ESPERA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Sarah Ellen da Paz Fabricio</i>	
<i>Samuel Miranda Mattos</i>	
<i>Irialda Saboia Carvalho</i>	
<i>Kellen Alves Freire</i>	
<i>Thereza Maria Magalhães Moreira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1881911094	

CAPÍTULO 5 33

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA POPULAÇÃO FEMININA QUE GERAM RESISTÊNCIA NA REALIZAÇÃO DA COLPOCITOLOGIA

Tatiana Carneiro de Resende
Sandy Leia Santos Silva
Emerson Piantino Dias
João Paulo Assunção Borges
Mayla Silva Borges
Richarlisson Borges de Moraes
Tatiany Calegari
Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão
Karla Oliveira Marcacine
Maria Cristina Gabrielloni
Zelina Hilária de Sousa Rosa
Jessica de Oliveira Gomes Silva

DOI 10.22533/at.ed.1881911095

CAPÍTULO 6 46

O AUTO CUIDADO NA SAÚDE DAS MULHERES ENFERMEIRAS NO MUNICÍPIO DE ASSÚ/RN

Ilza Iris dos Santos
Ennytelani Tâmara Ferreira de Oliveira
Laurellena Barata Gurgel Dutra
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Sibele Lima da Costa Dantas
Rúbia Mara Maia Feitosa
Natana Abreu de Moura
Renata de Oliveira da Silva
Ingrid Rafaely Alves Saraiva
Maria Alcione Oliveira da Silva Chaves
Erison Moreira Pinto
Maria Neucivânia de Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.1881911096

CAPÍTULO 7 59

O CLIMATÉRIO NA PERSPECTIVA DA USUÁRIA DO AMBULATÓRIO DE GINECOLOGICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Camila Ribeiro Amorim
Eliana Faria de Angelice Biffi.

DOI 10.22533/at.ed.1881911097

CAPÍTULO 8 71

O PAPEL DAS DOULAS E A HUMANIZAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

Tatiana Carneiro de Resende
Mariana Rodrigues Cardoso
Emerson Piantino Dias
João Paulo Assunção Borges
Mayla Silva Borges
Richarlisson Borges de Moraes
Tatiany Calegari
Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão
Karla Oliveira Marcacine

*Maria Cristina Gabrielloni
Zelina Hilária de Sousa Rosa
Jessica de Oliveira Gomes Silva*

DOI 10.22533/at.ed.1881911098

CAPÍTULO 9 83

O PERFIL DO AUTOR DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM NARRADA PELA MÍDIA IMPRESSA PARAENSE: UM ESTUDO QUANTITATIVO

*Euriane Castro Costa
Vera Lúcia de Azevedo Lima
Victor Assis Pereira da Paixão
Raine Marques da Costa
Adria Vanessa da Silva
Eliseu Pedroso de Macedo
Ana Karolina Souza da Silva
Brenda Jamille Costa Dias
Carolina Pereira Rodrigues*

DOI 10.22533/at.ed.1881911099

CAPÍTULO 10 91

OS EFEITOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE O PARTO

Jeane Pereira Ramos

DOI 10.22533/at.ed.18819110910

CAPÍTULO 11 100

PERCEPÇÕES DE ACADÊMICAS DE UMA FACULDADE PRIVADA SOBRE VIAS DE PARTO

*Christina Souto Cavalcante Costa
Micaele Nascimento da Silva Amorim
Erliene de Oliveira Gomes
Rosemar Macedo Sousa Rahal
Ruffo de Freitas Júnior
Consuelo Souto Cavalcante Amaral
Sandra Oliveira Santos
Sue Christine Siqueira
Alexander Augusto da Silveira
Kenia Alessandra de Araújo Celestino
Tainara Sardeiro de Santana
Andrea Cristina de Sousa*

DOI 10.22533/at.ed.18819110911

CAPÍTULO 12 112

RECORTE DA MORTALIDADE INFANTIL EM GOIÂNIA

*Thaynara Luciana Pereira
Leiliane Sabino Oliveira
Carlos Eduardo da Silva Nascimento
Luiz Marcio Ribeiro da Silva
Ivan Pires de Oliveira Fonseca
Gabriela Bandeira Araújo
Bruna Karlla Pereira Paulino
Emilly Gabriely Ribeiro Gomes
Rosângela Addad Abed*

*Anna Carolina Arantes de Oliveira
Suellen Daniela Ferraz de Oliveira Alves
Caroline Marinho de Araújo*

DOI 10.22533/at.ed.18819110912

CAPÍTULO 13 119

SÍFILIS CONGÊNITA, UM DESAFIO À SAÚDE PÚBLICA: REVISÃO DA LITERATURA

*Amanda Grippa Piffer
Carolina Fiorotti Tedesco
Ícaro Pratti Sarmenghi
Isabel Zago Vieira
Marcela Souza Lima Paulo*

DOI 10.22533/at.ed.18819110913

CAPÍTULO 14 128

PRÁTICAS EDUCATIVAS NA SAÚDE DO HOMEM COM ENFOQUE EM DOENÇAS NEUROLÓGICAS

*Lorena Cavalcante Lobo
Camila Fernanda Pinheiro do Nascimento
Suellen Moura Rocha Ferezin
Carmen Silvia da Silva Martini*

DOI 10.22533/at.ed.18819110914

CAPÍTULO 15 135

AÇÕES COMPLEMENTARES AO CUIDADO DO PACIENTE ESTOMIZADO FRENTE ÀS COMPLICAÇÕES MAIS PREVALENTES EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

*Daniela Alencar Vieira
Roseanne Montargil Rocha
Adelaide Carvalho de Fonseca
Kárita Santos da Mota
Poliane Oliveira Carvalho
Úrsula Oliveira Calixto*

DOI 10.22533/at.ed.18819110915

CAPÍTULO 16 143

AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

*Luciane Patrícia Andreani Cabral
Andressa Paola Ferreira
Daniele Brasil
Clóris Regina Blanski
Caroline Gonçalves Pustiglione Campos
Danielle Bordin*

DOI 10.22533/at.ed.18819110916

CAPÍTULO 17 154

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM ACOMETIDOS POR INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA

*Francisco José do Nascimento Júnior
Alisson Salatiek Ferreira de Freitas
Amanda Silva de Araújo
Andrea Luiza Ferreira Matias*

*Antonielle Carneiro Gomes
Cristianne Kércia da Silva Barro
Daniele de Matos Moura Brasil
Francisca Fernanda Alves Pinheiro
Heloisa Sobreira Camilo Teles de Menezes
Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante
Raffaele Rocha de Sousa
Silvânia Moreira de Abreu Façanha*

DOI 10.22533/at.ed.18819110917

CAPÍTULO 18 171

FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO ENTRE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS: CARACTERIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

*Silvânia Medina de Souza
Luana Vieira Toledo
Érica Toledo de Mendonça
Nádia Aparecida Soares Diogo
Tiago Ricardo Moreira
Lídia Miranda Brinati*

DOI 10.22533/at.ed.18819110918

SOBRE A ORGANIZADORA 182

ÍNDICE REMISSIVO 183

SÍFILIS CONGÊNITA, UM DESAFIO À SAÚDE PÚBLICA: REVISÃO DA LITERATURA

Amanda Grippa Piffer

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória
Vitória – ES

Carolina Fiorotti Tedesco

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória
Vitória – ES

Ícaro Pratti Sarmenghi

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória
Vitória – ES

Isabel Zago Vieira

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória
Vitória – ES

Marcela Souza Lima Paulo

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória
Vitória – ES

RESUMO: Introdução: A sífilis congênita (SC) é uma infecção sistêmica e crônica, transmitida via transplacentária, causada pelo *Treponema pallidum*. A abordagem desta doença é importante para a conscientização da população quanto à prevenção da sífilis em gestantes e em seus parceiros, promovendo melhorias na qualidade de vida e evitando gastos dos serviços públicos de saúde. **Objetivos:** Este

artigo tem como objetivo fornecer informações atuais sobre a sífilis congênita aos profissionais de saúde, a fim de melhorar o diagnóstico no pré-natal, prevenir a transmissão vertical e evitar as complicações relacionadas à doença. **Métodos:** Revisão da literatura fundamentada em artigos do PubMed e SciELO. Utilizou-se os descritores: Sífilis congênita e Transmissão vertical de doença infecciosa, fornecendo uma amostra final de 22 publicações. **Resultados:** A SC pode ser evitada ao tratar a gestante portadora de sífilis com penicilina durante seu pré-natal. Dificuldades existentes acerca dessa terapêutica são relacionadas à reinfecção na mãe tratada e má administração do sistema de saúde. Tratar a SC é dispendioso devido ao acometimento abrangente da doença, geradora de hospitalização prolongada, realização de exames onerosos e cirurgias. É uma doença de prevenção simples e acessível, contudo, sua incidência é constante, provocando altas despesas e estado de alerta para a saúde pública. **Conclusão:** Dados do Ministério da Saúde apontam a duplicação da incidência de sífilis congênita no Brasil entre os anos de 2011 e 2016, apesar das metas do governo para reduzi-la. É um problema de origem multifatorial, porém passível de resolução, viabilizando uma prevenção de qualidade e controle da doença. **PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis congênita. Transmissão Vertical. Cuidado Pré-Natal.

ABSTRACT: Introduction: Congenital syphilis (CS) is a systemic and chronic infection, due to transplacental transmission by the *Treponema pallidum*. The approach of this disease is important for the population's awareness of the prevention of syphilis in pregnant women and their partners, reducing its incidence, promoting improvements in the quality of life and avoiding the onerousness of public health services. **Aims:** This article aims to provide current information about the disease to health professionals in order to improve prenatal diagnosis, prevent vertical transmission and avoid complications related to SC. **Methods:** Review of literature based on articles from PubMed and SciELO. The descriptors used were: congenital syphilis and vertical transmission of infectious disease, providing a final sample of 22 publications. **Results:** CS can be avoided by treating the pregnant woman with syphilis with penicillin during her prenatal care. Existing difficulties regarding this therapy are related to reinfection in the treated mother and poor administration of the health system. Treating CS is costly due to the comprehensive disease involvement, which generates prolonged hospitalization, expensive exams and surgeries. It is a simple and affordable prevention disease, however, its incidence is constant, causing high costs and becoming a public health alert. **Conclusion:** Despite the government's goals for the reduction of CS, data from the Ministry of Health indicate that the incidence of CS in Brazil doubled between the years 2011 and 2016. It is a problem of multifactorial origin that is capable of resolution, enabling a quality prevention and control of the disease.

KEYWORDS: Congenital Syphilis. Vertical transmission. Prenatal care.

1 | INTRODUÇÃO

A sífilis congênita (SC) é uma afecção infecciosa sistêmica e de evolução crônica, que ocorre devido transmissão via transplacentária, sendo o agente causador uma espiroqueta, o *Treponema pallidum*, cujo único hospedeiro é o homem. (DE LORENZI, 2009, 2016). Tal doença ainda que passível de prevenção, principalmente pela assistência pré-natal, vem ocupando um lugar de destaque no mundo, particularmente em países em desenvolvimento (CUNHA e col., 2016).

Uma deficiência nesta assistência leva à ocorrência de falhas no tratamento de gestantes com sífilis, fato que pode resultar em um aumento no número de casos da SC. O diagnóstico e o tratamento da sífilis materna e seu controle de transmissão são singelos quando comparado aos da sífilis congênita, que são mais complexos e envolve o prolongamento da hospitalização bem como a realização de exames mais dispendiosos, o que pode acarretar danos individuais, desestruturação familiar e custos adicionais ao sistema de saúde (MS, 2017).

A qualidade da assistência à gestação e parto é um fator essencial na redução

das taxas de transmissão vertical da sífilis. Dessa forma, o controle da doença tem como fundamento a triagem sorológica e o tratamento adequado de gestantes e parceiros (CAMPOS e col., 2010). Além disso, elevadas taxas de sífilis congênita no Brasil tornam questionáveis a qualidade da atenção da assistência pré-natal no país (DE LORENZI, 2009).

O estudo e a abordagem desta doença tornam-se importantes mediante seus fatores sociais e econômicos para, principalmente, a conscientização da população quanto à prevenção da sífilis paterna e materna, bem como para melhorias na qualidade de vida das famílias, buscando evitar a oneração dos serviços dos serviços públicos de saúde.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre a sífilis congênita e fornecer informações atuais sobre a doença aos profissionais de saúde, a fim de melhorar o diagnóstico no pré-natal, prevenir a transmissão vertical e evitar as complicações relacionadas a SC.

2 | MÉTODO

Esta revisão sistemática descritiva foi desenvolvida com produção científica publicada nas bases eletrônicas de dados PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram trabalhos publicados em português e inglês, com a temática de sífilis congênita e transmissão vertical, sendo excluídos trabalhos com tema não centrado nessa temática.

Dessa forma, foram selecionados artigos a partir da análise do resumo, palavra-chave, área de conhecimento e data de publicação. Foram utilizados os descritores: "Sífilis congênita" e "Transmissão vertical de doença infecciosa", gerando 212 artigos que, após exclusão de trabalhos com foco divergente desse estudo, estabeleceu-se uma amostra final de 22 artigos, publicados nos últimos 12 anos.

A referência foi complementada com livros-textos e outros artigos, que apresentaram informações complementares para suporte no entendimento do assunto e sua aplicabilidade em diversas áreas do conhecimento. Após o levantamento, procedeu-se a análise dos dados, com subsequente elaboração da revisão.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sífilis congênita é resultante da disseminação hematogênica do *T. pallidum* a partir da gestante infectada não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. (MS, 2005; 2017).

A história dessa doença se inicia em 1530 com a vida de *Syphilus*, narrada pelo poeta e médico Girolamo Fracastoro. O personagem era um pastor que não fez sacrifícios ao Deus Sol e, por isso, foi punido com feridas no corpo, o que originou o

termo sífilis. A hipótese de que a doença era transmitida por pequenas partículas foi levantada pelo poeta que as chamou de “*seminariacontagium*” ou “vírus”. Por alguns séculos esta ideia não foi considerada, passando a ganhar crédito apenas no final do século XIX, com Pasteur (MATTHES, 2012)

No final do século XV, devido à liberalização dos costumes e ao advento da modernidade e das guerras, uma epidemia de sífilis varreu a Europa. A sífilis se transformou em uma pandemia, com um quadro clínico agudo, e foi descrita por muitos autores na passagem para o século XVI. ^[7-10] Em 1905, Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffman descobriram o micro-organismo responsável pela doença e o denominaram *Spirochaetapallida*, que posteriormente foi titulado *T. pallidum*.

Na década de 40 a penicilina foi introduzida como tratamento da sífilis, gerando uma redução de casos nos países desenvolvidos. Pensou-se que o advento da penicilina resultaria no desaparecimento da sífilis, entretanto, ainda que o *T. pallidum* continue sensível a este antibiótico, a patologia continua a afetar milhões de pessoas no mundo inteiro, principalmente a sífilis congênita. (MATTHES, 2016; SPARLING, 1993).

No Brasil, o Ministério da Saúde lançou o projeto de eliminação da SC na década de 90, visando reduzir drasticamente os casos de sífilis congênita para um a cada mil nascidos vivos, porém esta ainda não foi atingida (MS, 2017).

3.1 Fator social e paradigmas

O elemento social da doença é marcante, já que a sífilis congênita provém de uma doença sexualmente transmissível (DST) e acarreta inúmeros danos sociais, bem como sanitários e econômicos, gerando grandes repercussões para população, sobretudo para mulheres e crianças. (MS, 2005)

Viana et al. ^[11], em estudo sobre as desigualdades sociais em saúde no Brasil, afirmam que existe uma relação inversamente proporcional entre a taxa de pobreza e a cobertura pré-natal, que consiste no principal meio de prevenção à doença cogitada. Essa informação sinaliza a influência dos fatores sociais sobre a doença.

Embora não seja uma doença restrita às camadas menos favorecidas, pesquisas sinalizam que baixa escolaridade e baixa renda são marcadores importantes de menor acesso aos serviços de saúde. Por conseguinte, a assistência pré-natal inadequada contribui para a persistência da transmissão vertical da sífilis nessa população (RAMOS, 1998; KOMKA, 2007)

3.2 Dilemas éticos

Um dilema ético que permeia a sífilis, no geral, é relacionado à transmissão do diagnóstico à terceiros diretamente envolvidos, como, por exemplo, o parceiro sexual do paciente afetado, que está com sua saúde potencialmente em risco.

As informações prestadas por um paciente ao profissional de saúde devem

permanecer sob sigilo profissional, cabendo ao paciente a decisão autônoma de transmiti-las a alguém. Contudo, do ponto de vista jurídico, o sigilo deve ser rompido sempre que houver justa causa, já que esse rompimento não terá um fim em si mesmo, mas será um meio para um bem maior. (LEVI, 1998)

O conflito, para os autores, está na escolha entre proteger a saúde de uma pessoa ou proteger a privacidade de outra e, nesse caso, consideram que a proteção da vida e da saúde, inegavelmente, deve preponderar (CARVALHO, 2006). Ao mesmo tempo, é importante considerar que o profissional não tem o direito de revelar a outrem aquilo que lhe é confiado por seu paciente, sob pena de comprometer irremediavelmente a relação profissional. É de responsabilidade do profissional a ponderação do equilíbrio entre prejuízos e benefícios a que os pacientes possam estar expostos. (CARVALHO, 2006; LEVI 1998).

3.3 Epidemiologia e etiopatologia

Os fatores associados à ocorrência da sífilis congênita entre as gestantes foram a idade materna menor de 20 anos, a baixa escolaridade, o início tardio do pré-natal, a realização de menos de seis consultas pré-natais, a não realização do VDRL e o título do primeiro e último *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) igual ou superior a 1:8 (SANCCHEZ, 2007).

A síndrome clínica da sífilis congênita pode ser precoce, surgindo até o segundo ano de vida, ou tardia, se manifestando após dois anos de idade. Ambas devem ser diagnosticadas por meio de uma avaliação epidemiológica criteriosa da situação materna e de avaliações clínica, laboratorial e de estudos de imagem na criança. Entretanto, o diagnóstico na criança representa um processo complexo devido ao fato de a grande maioria delas serem assintomáticas ao nascimento, não existindo uma avaliação complementar que determine com precisão o diagnóstico da infecção infantil.

Além da prematuridade e do baixo peso ao nascimento, as principais características dessa síndrome são má formação fetal, hepatomegalia, lesões cutâneas, periostite, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite sero-sanguinolenta, icterícia, anemia, linfadenopatia generalizada, feridas no corpo, alterações no desenvolvimento mental e cegueira (MS, 2007).

3.4 Transmissão

A transmissão pode ocorrer em qualquer estágio da doença na gestação por via transplacentária, sendo possível também a transmissão direta no canal do parto, podendo evoluir para aborto espontâneo, natimorto e óbito perinatal em cerca de 40% dos casos. No Brasil, estima-se que a prevalência média de sífilis em parturientes varie entre 1,4% e 2,8%, com uma taxa de transmissão vertical em torno de 25%. (MS, 2017; 2015)

3.5 Assistência pré-natal

A assistência pré-natal é essencial para o controle e prevenção da sífilis congênita. Em média, 36% dos recém-nascidos com sífilis congênita não receberam qualquer tipo de assistência (MS, 2005), porém ainda assim é muito alta a incidência em mães que realizam o pré-natal, mas readquirem a bactéria (DE LORENZI, 2001; OLIVEIRA, 2011).

A falta de homens na procura por serviços de saúde é um fator que agrava a doença, já que pode ser um dos responsáveis pela transmissão vertical. A eles ainda está associado o descuido e preocupação incipiente com a condição de saúde (MAGALHÃES, 2013; OLIVEIRA, 2011). Pesquisas sugerem que existe uma dificuldade da relação do homem com o ambiente hospitalar devido a construção cultural, bem como por ser um espaço feminilizado, fato ainda mais evidente no contexto de assistência à gestante, por ser frequentado e composto por uma equipe predominantemente de mulheres (MAGALHÃES, 2013; OLIVEIRA, 2011; MS, 2008).

A qualidade da assistência à gestação e ao parto é um importante determinante na redução das taxas de transmissão vertical da sífilis, uma vez que o controle da doença tem como fundamento a triagem sorológica e o tratamento adequado de gestantes e parceiros (MS, 2005; CAMPOS, 2010)

3.6 Prevenção

A sífilis na gestante é considerada adequadamente tratada, afastando a possibilidade de infecção congênita, quando a mulher é medicada com penicilina nas doses apropriadas para a fase da infecção, o tratamento é finalizando em pelo menos trinta dias antes do parto e o seu parceiro é tratado concomitantemente com o mesmo esquema terapêutico da gestante, sendo todo este controle feito durante a assistência pré-natal.

Há apenas um antibiótico indicado no tratamento de mulheres grávidas com sífilis, a penicilina G benzatina (BPG), que tem sido usada há mais de 70 anos sem apresentar indícios de resistência ao *T. pallidum*. Além disso, a liberação lenta de penicilina G é altamente eficaz contra a sífilis, principalmente se iniciada antes da 21^a semana de gestação, evitando possíveis efeitos adversos da transmissão materna (GUINSBURG & SANTOS, 2010; WENDEL, 2002; BERMAN, 2004).

3.7 Tratamento

A conduta a ser adotada baseia-se em quatro aspectos: diagnóstico adequado, ajuste do tratamento para sífilis, evidência clínica, laboratorial e radiográfica da sífilis no recém-nascido e comparação da titulação do teste VDRL materno com o teste do conceito na ocasião do parto (MS, 2017).

Todos os recém-nascidos de mães inadequadamente tratadas devem ser

submetidos ao exame físico, ao VDRL, ao hemograma completo, ao estudo radiográfico de ossos longos e à punção lombar para estudo do líquido cefalorraquidiano (AVELLEIRA, 2006).

No recém-nascido, o esquema terapêutico depende dos achados clínicos, laboratoriais e radiográficos, variando desde uma aplicação única de penicilina cristalina até esquemas com doses diárias de penicilina cristalina por dez dias (MS 2017). De acordo com o quadro clínico do recém-nascido, haverá dependência de acompanhamento contínuo de feridas e bolhas na pele, casos de surdez, cegueira, problemas ósseos e neurológicos ou mortalidade, principalmente neonatal.

3.8 Exame de imagem

Tendo em vista a frequência e o aparecimento precoce das alterações ósseas, a avaliação radiológica de ossos longos apresenta grande importância diagnóstica (AVELLEIRA, 2006). Os sinais de envolvimento da metáfise e da diáfise dos ossos longos como a tíbia, fêmur e úmero, são encontradas em 75% a 100% das crianças que se apresentam com evidências clínicas de sífilis congênita recente. Ainda que a utilização das alterações radiológicas como critério diagnóstico em crianças assintomáticas apresente uma sensibilidade desconhecida, é relevante a realização desta avaliação nos casos suspeitos de sífilis congênita, visto que entre 4% a 20% dos recém-nascidos assintomáticos infectados as imagens radiológicas podem ser a única alteração (MS, 2017).

3.9 Diretrizes da atenção básica de saúde

Ainda que tenha sido estabelecida a meta de um caso para cada mil nascidos vivos em 1993, os casos de sífilis congênita no país aumentam a cada ano. ^[1] No ano de 2013 houve incidência média de 4,7 casos para cada mil nascidos vivos, um aumento de 247,3% quando comparado ao ano de 2005 (1,9) (MS, 2005; AVELLEIRA, 2006; MS, 2015).

A rede de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) oferece por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) todo o acolhimento e assistencialismo para o pré-natal. Entretanto, a falta de estrutura de algumas unidades, bem como dificuldades de obtenção de exames e medicamentos (penicilina) (SHIMIZU, 2016) associados à má administração destes na unidade básica, contribuem para o menor índice de resultados positivos do acompanhamento pré-natal e influenciam no aumento da incidência de casos de sífilis congênita (AMARAL, 2012).

4 | CONCLUSÃO

O estudo indicou que houve um aumento significativo da transmissão transplacentária da sífilis e da incidência da sífilis congênita nos últimos anos, em

decorrência das falhas políticas de assistência pré-natal e do tratamento inadequado dos doentes, apesar de ser uma doença detectável por testes rápidos e tratada com penicilina, um medicamento de baixo custo à rede de saúde.

Esse cenário agrava o quadro da saúde pública do Brasil, contribuindo para o gasto excessivo com tratamentos secundários e para uma taxa considerável de morte neonatal, que poderiam ser evitados. Dessa forma, é essencial que se perceba a importância de impedir a transmissão vertical desta doença, sendo o investimento no pré-natal de qualidade a maneira mais eficaz de prevenção.

5 | AUTORIZAÇÕES E RECONHECIMENTO

Todos autores deste trabalho autorizam a publicação deste material.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Eliana. Sífilis na gravidez e óbito fetal: de volta para o futuro. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 2, p. 52-55, Feb. 2012.

ARAUJO, Cinthia Lociks de et al . Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 46, n. 3, p. 479-486, June 2012.

ARAUJO, Eliete da Cunha et al . Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita. **Rev. Para. Med.**, Belém , v. 20, n. 1, p. 47-51, mar. 2006.

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro , v. 81, n. 2, p. 111-126, Mar. 2006

BERMAN, Stuart. Maternal syphilis: pathophysiology and treatment. **Bull World Health Organ.** 2004, 82:433–38.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico – Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CAMPOS, Ana Luiza de Araujo et al . Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 9, p. 1747-1755, Sept. 2010.

CARVALHO, Fernanda; ROCHA, Katia; D'ELIA, Paula; FONTOURA, Vaneza. Revelação do diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis a parceiros(as) sexuais: um dilema bioético? **J Bras Doenças Sex Transm.**; 2006;17(3):219-24; Jun. 2006.

DE LORENZI, Dino Roberto Soares; MADI, José Mauro. Sífilis Congênita como Indicador de Assistência Pré-natal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 10, p. 647-652, Dec. 2001

DE LORENZI, Dino Roberto Soares; ARAÚJO, Breno; GRAZZIOTIM, Leonardo; BASSO, Eliane. Prevalência de sífilis congênita no Hospital Geral de Caxias do Sul – RS no período de 1998-2002. **J**

Bras Doenças Sex Trans. 17(1):5-9. 2006.

DE LORENZI, Dino Roberto Soares; FIAMINGHI, LC; ARTICO, GR. Transmissão vertical da sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento. **FEMINA.** 2009 Fev. 37 (2).

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

GUINSBURG, Ruth; SANTOS, Amélia Miyashiro Nunes. Critérios Diagnósticos e Tratamento da Sífilis Congênita. **Departamento de Neonatologia.** Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, Dez. 2010.

KOMKA, Maria Regina; LAGO, Eleonor Gastal. Sífilis congênita: notificação e realidade. **Scientia Medica.** 2007 Dez.; 17(4):205-211.

Levi GC, Barros AOL. Ética clínica: a AIDS como paradigma. In: Costa SIF, Oselka G, Garrafa V. **Iniciação à Bioética.** Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998. p. 37-51.

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos; KAWAGUCHI, Inês Aparecida Laudares; DIAS, Adriano; CALDERON, Iracema de Mattos Paranhos. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública** [Internet]. 2013 Jun.; 29(6):1109-1120.

MATTHES, Ângelo do Carmo Silva; LINO, Ana Paula Simielli; COSTA, Camila Abrão; MENDONÇA, Carolina Vasconcelos; BEL, Danilo Del. Sífilis congênita: mais de 500 anos de existência e ainda uma doença em vigência. **Pediatr Mod.**[Internet] 2012 Abr.;48(4):149-54.

OLIVEIRA, Dayanne Rakelly; FIGUEIREDO, Mayanne Santana Nóbrega. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. **Enferm Foco.** 2011; 2:108-11.

RAMOS, Filho C.; MAY, Silvia Beatriz. Aspectos históricos das doenças sexualmente transmissíveis. **Saúde em Foco** 1998; 17: 5-11.

SANCHEZ, Pablo; Wendel, Geoge. Syphilis in pregnancy. **Clin Perinatol.** [Internet] 2007 Mar; 2007;24(1):71-90.

Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis – manual de bolso.** Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

SPARLING, P.F. Doenças Sexualmente Transmitidas. In: Wyngaarden, J.B.; Smith, L.H.; Bennett, J.C. **Tratado de Medicina Interna.** 19ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. 1993; 2:1798-1800.

WENDEL, George D. Jr.; SHEFFIELD, Jeanne S.; HOLLIER, Lisa M.; HILL, James B.; RAMSEY, Hill Patrick S; SÁNCHEZ, Pablo J.: Treatment of syphilis in pregnancy and prevention of congenital syphilis. **Clin Infect Dis.** 2002. 35:S200-209.10.1086/342108.

SOBRE A ORGANIZADORA

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra: Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/ UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/ Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptorial de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa “Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente” - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso físico 91, 93, 94

C

Câncer 12, 13, 14, 15, 16, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 58

Cesárea 94, 100, 101, 102, 106, 107, 108, 109, 111

Climatério 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

Complicações 7, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 102, 107, 119, 121, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 155, 157, 161, 162, 167, 172, 173, 174, 178, 179, 180

Cuidado pré-natal 21, 27, 119

Cuidados de enfermagem 136, 154, 155, 157, 158, 162, 164

Cuidados pessoais 47

D

Diabetes gestacional 29

Doulas 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82

E

Educação em saúde 11, 12, 15, 29, 30, 32, 37, 42, 62, 130, 132, 139

Enfermagem obstétrica 91, 93, 97

Exame de prevenção 40, 47, 49

Extensão universitária 1, 3, 10, 11

G

Gravidez na adolescência 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28

I

Indicadores sociais 17

Insuficiência respiratória 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 167, 168

M

Menopausa 59, 61, 64, 66, 67, 68, 69, 70

Mortalidade infantil 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118

P

Parto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 116, 117, 120, 123, 124

Parto humanizado 7, 11, 71, 72, 74, 75, 79, 80

Parto normal 2, 3, 6, 10, 11, 73, 78, 79, 80, 82, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111
Parto obstétrico 91, 93
Percepção 10, 11, 13, 16, 38, 39, 44, 45, 68, 74, 82, 96, 101, 102, 104, 106, 111, 128, 144, 152
Políticas de saúde 114, 128
Políticas públicas de saúde 72, 109
Protocolos 15, 58, 117, 155, 156, 158, 167

Q

Qualitativo 1, 47, 49, 59

R

Reabilitação 12, 14, 15, 16, 55, 60, 69, 128, 130, 131, 132, 133, 136, 138, 139, 140
Recém-nascidos 1, 4, 17, 19, 22, 23, 27, 28, 117, 124, 125
Relato de experiência 1, 3, 11, 12, 14, 29, 30, 130, 133, 139, 169

S

Saúde do homem 89, 127, 128, 129, 133, 134
Saúde materno-infantil 112
Sífilis congênita 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

T

Trabalho de parto 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 71, 72, 75, 76, 77, 79, 81, 82, 94, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 107
Transmissão vertical 119, 121, 122, 123, 124, 126, 127

V

Violência 22, 45, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-618-8



9 788572 476188