

Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina

Lais Daiene Cosmoski
(Organizadora)



Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina

Lais Daiene Cosmoski
(Organizadora)



2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D569	Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da medicina 1 [recurso eletrônico] / Organizadora Lais Daiene Cosmoski. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da medicina; v. 1) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-879-3 DOI 10.22533/at.ed.793192312 1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde - Brasil. 3. Diagnóstico. I. Cosmoski, Lais Daiene. II. Série. CDD 610.9
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

Cada vez mais percebemos, que no mundo da ciência, principalmente da área da saúde, nenhuma profissão trabalha sozinha, é necessário que vários profissionais estão envolvidos e engajados em conjunto, prezando pela, prevenção, diagnóstico e tratamento de diversas patologias, visando sempre a qualidade de vida da população em geral.

A Coletânea Nacional “Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina” é um *e-book* composto por 4 volumes artigos científicos, que abordam relatos de caso, avaliações e pesquisas sobre doenças já conhecidas da sociedade, trata ainda de casos conforme a região demográfica, onde os locais de realização dos estudos estão localizados em nosso país, trata também do desenvolvimento de novas tecnologias para prevenção, diagnóstico e tratamento de algumas patologias.

Abordamos também o lado pessoal e psicológico dos envolvidos nos cuidados dos indivíduos, mostrando que além dos acometidos pelas doenças, aqueles que os cuidam também merecem atenção.

Os artigos elencados neste *e-book* contribuirão para esclarecer que ambas as profissões desempenham papel fundamental e conjunto para manutenção da saúde da população e caminham em paralelo para que a para que a ciência continue evoluindo para estas áreas de conhecimento.

Desejo a todos uma excelente leitura!

Lais Daiene Cosmoski

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE E A FAMÍLIA NO ÂMBITO DOMICILIAR	
Italo Rocemberg de Moura Xavier	
Aline Silva Florêncio	
Edlainy Andrade Gomes	
José Daniel do Nascimento	
Karla Simone de Brito Brock	
Kathia Priscila Silva Torres	
Luciana Andrade de Lima	
Mariana Batista da Silva	
Raissa Wiviane Nunes dos Santos Sousa	
Priscila Alves da Lira	
Renilde Lima Muniz de Melo	
Sarana Héren Pereira Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.7931923121	
CAPÍTULO 2	8
ADESÃO TERAPÊUTICA EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL	
Gustavo Henrique Belarmino Góes	
Wellyngton Bruno Lopes de Araujo Oliveira	
Lucyeli Luna Lopes de Amorim	
Caroline Bernardi Fabro	
Pedro Henrique Teotônio Medeiros Peixoto	
Dário Celestino Sobral Filho	
DOI 10.22533/at.ed.7931923122	
CAPÍTULO 3	12
ANÁLISE DO RISCO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM HIPERTENSOS: DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	
Edina de Oliveira Lima	
Elizabeth de Souza Amorim	
DOI 10.22533/at.ed.7931923123	
CAPÍTULO 4	22
APRENDER PROPEDÊUTICA COM A METODOLOGIA DE SIMULAÇÃO: UMA EXPERIÊNCIA FORMATIVA QUE FACILITA APRENDIZAGEM NO MANEJO E IDENTIFICAÇÃO DE AVC	
Claudenice Ferreira dos Santos	
Milena de Carvalho Bastos	
Larissa Monteiro de Souza	
Samylla Maira Costa Siqueira	
Sandy Anunciação de Jesus	
Tainara Nunes de Souza Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.7931923124	
CAPÍTULO 5	31
AVALIAÇÃO DA DPOC EM TABAGISTAS COM SUSPEITA DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA	
Marcos Gabriel do Nascimento Junior	
Maria Luiza Dória Almeida	
Joselina Luzia Menezes Oliveira	
Igor Larchert Mota	
José Barreto Neto	

CAPÍTULO 6 45

AVALIAÇÃO DO PAPEL DO PROCESSAMENTO SEMINAL PELO MÉTODO DE *SWIM-UP* NA REDUÇÃO DE CARGA BACTERIANA E NA SELEÇÃO DE ESPERMATOZOÍDES ALTAMENTE FUNCIONAIS

Heloisa Faquineti
Bruna Oliveira Zillig
Caroline Ranéa
Ivan Lopes Iori
Giovanna Milani
Gustavo de Aguiar Andrade
Mariana Kim Hsieh
Jorge Hallak
Juliana Risso Pariz

DOI 10.22533/at.ed.7931923126

CAPÍTULO 7 58

CAPILAROSCOPIA PERIUNGUEAL EM PACIENTES PORTADORES DO HIV/AIDS

Camila Aguiar Iomonaco
Adrian Nogueira Bueno
João Luiz Pereira Vaz

DOI 10.22533/at.ed.7931923127

CAPÍTULO 8 82

COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA DEVIDO À SEPSE DE FOCO DENTÁRIO – RELATO DE CASO

Juliana Lima Araújo
Lianna Paula Guterres Corrêa
Roseliny de Moraes Martins Batista
Monique Santos do Carmo
Mylene Andréa Oliveira Torres
Carlos Eduardo de Castro Passos

DOI 10.22533/at.ed.7931923128

CAPÍTULO 9 90

COGNITIVE IMPAIRMENTS INDUCED BY EARLY ANESTHESIA WITH SEVOFLURANE ARE REVERSIBLE BY INTERMITTENT EXPOSURE TO ENRICHED ENVIRONMENTS

Andrea F. Soubhia
Marcos F. Cordeiro
Sara S. Fernandes
Guaraciaba R. D. Sousa
Carolina S. Peixoto
Jaqueline F. Oliveira
Jean P. Oses
Daniela M. Barros
Susi Heliene L. Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.7931923129

CAPÍTULO 10 101

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE TOCGINECOLOGISTAS FRENTE PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Norma Mejias Quinteiro
Helaine Maria Besteti Pires Mayer Milanez

CAPÍTULO 11 114

CONTRIBUIÇÕES DO TREINO DE FORÇA PRESCRITO PELA PERCEPÇÃO SUBJETIVA DE ESFORÇO PARA PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: FORÇA, COMPOSIÇÃO CORPORAL E IMUNIDADE

José Garcia de Brito-Neto

DOI 10.22533/at.ed.79319231211

CAPÍTULO 12 126

DERMATOMIOSITE JUVENIL COMPLICADA COM CALCINOSE *UNIVERSALIS* EM TRATAMENTO COM ALENDRONATO: RELATO DE CASO

Bruno José Santos Lima

Luíza Brito Nogueira

Yasmin Oliveira Santos

Nicole Santiago Leite

Larissa Sá dos Santos

Meyling Belchior de Sá Menezes

Angela Santos Lima

Juliana Monroy Leite

Henrique Gouveia Borba e Souza

João Victor de Andrade Carvalho

Denison Santos Silva

Marília Vieira Febrônio

DOI 10.22533/at.ed.79319231212

CAPÍTULO 13 137

DIABETES MELLITUS TIPO II E SEUS DISTÚRBIOS NEUROCARDIOLÓGICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Guilherme Diógenes Bessa

Rafael Cícero de Lima e Silva

Rafael Nóbrega

Giovanna Cecília Freitas Alves de Arruda

Lucas Emanuel Carvalho Cavalcante

Lucas Muller dos Santos Oliveira

Maicon Marlon Hora Serafim

Mariella Ribeiro Wanderley Araújo

Sarah Raquel Martins Rodrigues

Thaís Regina de Souza Lins Nascimento Ribeiro

Talyta Laís de Abreu Pereira

Wilberto Antônio de Araújo Neto

DOI 10.22533/at.ed.79319231213

CAPÍTULO 14 139

EFICÁCIA DO TRANSPLANTE DE ILHOTAS PANCREÁTICAS MACROENCAPSULADAS EM RELAÇÃO À INSULINOTERAPIA NO TRATAMENTO DE DIABETES TIPO I

Maria Teresa Pereira da Silva

Maria Luisa Silva Reinaux

Rafael David Souto de Azevedo

DOI 10.22533/at.ed.79319231214

CAPÍTULO 15 144

EVOLUÇÃO DO PERFIL ANTROPOMÉTRICO E METABÓLICO DE PACIENTES COM HEPATITE C EM TERAPIA MEDICAMENTOSA TRIPLA

Raysa Manuelle Santos Rocha

Clívia Giselle Costa Santos
Lucindo José Quintans Júnior
Márcia Ferreira Cândido de Souza
DOI 10.22533/at.ed.79319231215

CAPÍTULO 16 158

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA: FATORES ASSOCIADOS AO ÓBITO

Cristina Reuter
José Antonio de Souza
Rosemeri Maurici da Silva

DOI 10.22533/at.ed.79319231216

CAPÍTULO 17 171

HIDROCEFALIA DE PRESSÃO NORMAL: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E CONDUTA

Luísa Couceiro de Albuquerque Macedo
Igor José Ferreira Nobrega Diniz

DOI 10.22533/at.ed.79319231217

CAPÍTULO 18 174

HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PÓS REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Letícia Natany França
Ariane Leite Pereira
Bruna Maria da Silva
Edjanea Rodrigues Barboza
Edna Andrade dos Santos
Herikris John Nogueira dos Santos
Larissa Mayara Souza Silva
Leticia Rodrigues Barboza
Marina Cordeiro da Silva
Mayara de Araújo Silva
Samyris Palloma da Silva Domingos
Gidelson Gabriel Gomes

DOI 10.22533/at.ed.79319231218

CAPÍTULO 19 177

INFLUÊNCIA DA MARCAÇÃO COM NANQUIM APÓS A NEOADJUVÂNCIA SOBRE A IDENTIFICAÇÃO DE LINFONODOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE RETO

Renato Hugues Atique Claudio
Augusto Diogo Filho

DOI 10.22533/at.ed.79319231219

CAPÍTULO 20 188

ISOLAMENTO E IMUNOFENOTIPAGEM DE CÉLULAS TRONCO ADIPOSAS PROVENIENTES DE TECIDO ADIPOSO EM PACIENTES SUBMETIDAS À LIPOASPIRAÇÃO

Daniele Helena Tanuri Pace
Nicolau Gregori Czencko
Ruth Maria Graf

DOI 10.22533/at.ed.79319231220

CAPÍTULO 21 204

ANÁLISE DESCRITIVA E COMPARATIVA DOS DADOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE VÍTIMAS DE ACIDENTES ENVOLVENDO CICLOMOTORES EM SOBRAL-CEARÁ, NOS ANOS

2010 E 2014

José Mendes Mont'Alverne Neto
Vicente de Paulo Teixeira Pinto
Silvando Carmo de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.79319231221

SOBRE A ORGANIZADORA..... 216

ÍNDICE REMISSIVO 217

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE TOCGINECOLOGISTAS FRENTE PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Data de aceite: 18/11/2018

Norma Mejias Quinteiro

Universidade de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas
Campinas – São Paulo

Helaine Maria Besteti Pires Mayer Milanez

Universidade de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Tocoginecologia
Campinas – São Paulo

RESUMO: No Brasil, em 2015 observou-se uma taxa de 11,2 casos de sífilis na gestação e 6,5 casos de sífilis congênita para cada 1.000 nascidos vivos. Significativa parcela dos casos de sífilis congênita ocorreu em mulheres que receberam assistência pré-natal. **OBJETIVO:** avaliar conhecimento, atitude e prática dos médicos tocoginecologistas da região de Campinas frente à triagem sorológica para sífilis durante a gravidez e a prevenção da sífilis congênita. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de corte transversal, tipo inquérito CAP. A amostra foi composta por todos os tocoginecologistas de Campinas filiados à Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Estado de São Paulo e vinculados à Prefeitura de Campinas. A coleta de dados foi realizada através de questionário

específico, encaminhado via e-mail, contendo perguntas de múltiplas escolhas sobre conduta para rastreamento e tratamento de sífilis na gestação. Os resultados desta pesquisa foram comparados com dados do mesmo inquérito enviado no ano de 2010 à mesma categoria profissional. **RESULTADOS:** Quanto a situação epidemiológica, 30% dos profissionais acreditam que a situação da sífilis congênita está controlada. Quanto à adequação do conhecimento em relação a gestante com VDRL de alta titulação, 55,3% dos médicos responderam corretamente. Em gestante com baixa titulação, 60% dos médicos souberam informar o diagnóstico correto, porém apenas 68% soube informar o tratamento correto. **CONCLUSÃO:** a situação do manejo da sífilis em gestantes não está clara a todos os profissionais, o que impacta diretamente na grande ocorrência de sífilis congênita. **PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis. Sífilis Congênita. Assistência pré-natal. Qualidade da Assistência à Saúde. Gestação

KNOWLEDGE ATTITUDE AND PRACTICE
REGARDS CONGENITAL SYPHILIS
PREVENTION IN CAMPINAS

1 | INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. Nos países em desenvolvimento, a transmissão vertical da sífilis e do HIV acabam por determinar maiores incidências de perdas gestacionais e de ocorrência de doenças congênitas, quando não há abordagem correta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima 1 milhão de casos de sífilis por ano em todo o mundo entre as gestantes e preconiza a detecção e tratamento oportunos destas mulheres e de seus parceiros (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). O acesso ao pré-natal qualificado com diagnóstico precoce e tratamento adequado são fundamentais para o controle de agravos decorrentes da sífilis na gestação. Cerca de 80% das mulheres grávidas infectadas pelo *T. pallidum* apresentam consequências graves ao concepto, incluindo a natimortalidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

A sífilis congênita é uma doença grave, evitável e com alto potencial para ser eliminada. Existem mais recém-nascidos infectados por sífilis congênita do que por qualquer outra infecção neonatal, incluindo pelo vírus da imunodeficiência humana (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). Apesar de ser uma doença de fácil detecção e prevenção, com agente etiológico e modo de transmissão conhecidos, sua eliminação só é possível se a mulher infectada e seu parceiro forem identificados e tratados corretamente em tempo oportuno, antes ou durante a gestação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Temos a atenção primária como o principal cenário para investigação e diagnóstico da sífilis nas gestantes e é considerado o momento oportuno para ação, evitando casos de sífilis congênita (SARACENI, MIRANDA, 2012).

Em 2015 observou-se uma taxa de detecção 11,2 casos de sífilis na gestação para cada 1.000 nascidos vivos e 6,5 casos de sífilis congênita para cada 1.000 nascidos vivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Domingues et al encontrou em estudo de coorte nacional uma prevalência de 1,02% de sífilis na gestação. Da amostra de parturientes estudada neste mesmo trabalho 98,7% referiram assistência pré-natal (DOMINGUES et al, 2014).

A OMS considera a existência de casos de sífilis congênita em gestantes que realizaram pré-natal um forte indicador de avaliação de assistência pré e perinatal (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). A garantia de um atendimento adequado não está relacionada apenas ao número absoluto de consultas, mas também a qualidade do atendimento oferecido (BRITO, JESUS, SILVA, 2009).

No Brasil, há muitos anos e em todas as regiões percebe-se a baixa qualificação do pré-natal para a prevenção da sífilis congênita, observando-se a não realização

da sorologia de triagem, tratamento realizado inadequadamente ou não realizado tanto da gestante quanto de seu parceiro, evidenciando muitas oportunidades perdidas de prevenção (CAMPOS et al, 2010).

Conhecer o perfil de conhecimento e atendimento oferecido pelos profissionais de saúde podem nos auxiliar a elaborar estratégias, visando a melhora da qualificação dos que atendem gestantes o que poderá ajudar a reduzir esse grave problema da assistência obstétrica.

2 | MÉTODOS

Estudo de corte transversal, tipo inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática) com os tocoginecologistas da cidade de Campinas.

Trata-se de um estudo de prevalência sobre o conhecimento, atitude e prática dos profissionais médicos tocoginecologistas diante de casos de gestantes com sífilis para prevenção de sífilis congênita.

A coleta de dados foi realizada através de questionário específico, estruturado, auto-aplicável e confidencial, encaminhado em forma de link via correio eletrônico, através de uma plataforma digital de questionários, contendo perguntas de múltiplas escolhas sobre conduta para rastreamento e tratamento de sífilis na gestação. O software utilizado para encaminhamento e recebimento dos questionários foi o Survey Monkey Inc. (SURVEY MONKEY, 2016). Esta plataforma armazena e categoriza os dados das respostas e apresenta os resultados em forma de tabelas com frequências absolutas e relativas que foram exportadas para o Excel. Para garantir que a mesma pessoa não responda duas vezes o mesmo questionário, o servidor não habilita resposta para o questionário na segunda vez.

As variáveis quantitativas (idade, sexo e tempo de formação) foram tratadas de forma articuladas às qualitativas (conhecimento sobre a situação epidemiológica da sífilis durante a gravidez e da sífilis congênita; conduta para rastreamento rotineiro de sífilis em uma gestante de pré-natal de baixo risco; conduta mais provável frente à uma gestante com VDRL de baixa titulação e de alta titulação e adequação da conduta frente aos casos clínicos propostos), buscando-se evidenciar elementos que expressem possíveis correlações entre o fator profissional e a incidência de sífilis congênita.

Os dados foram avaliados através de frequências absolutas (n) e relativas (%). A relação entre as atitudes consideradas corretas e o tempo de formação e sexo serão avaliadas através de teste T de Student e Qui-quadrado.

3 | RESULTADOS

Foram enviados 940 questionários para os tocoginecologistas da região de Campinas, com 112 questionários retornados, levando a uma taxa de resposta de 12%. Na mesma pesquisa realizada em 2010 foram enviados 1030 questionários com uma taxa de resposta de 18,2% levando a um total de 188 questionários respondidos.

A amostra estudada em 2017 foi composta predominantemente de mulheres, 68,8%, com idade entre 31 e 40 anos e mais de 60% com tempo de formado superior a 10 anos. Em 2010 a maioria estudada era do sexo masculino (52,4%) com mais de 10 anos de formado (84%). A média de idade, em ambos os anos estudados, foi de 46,9 anos em 2010 e em 2017, de 41,9 anos.

Quanto a situação epidemiológica da sífilis no Brasil, 70,5% responderam adequadamente em 2017, afirmando que a situação não está controlada existindo uma epidemia de sífilis em mulheres jovens com alta ocorrência de sífilis congênita, porém, 25,4% dos médicos ainda acredita que a situação da sífilis congênita está controlada (Gráfico 1). Em 2017, dentre os profissionais formados até 10 anos, 80% respondeu adequadamente. No grupo dos formados a mais de 10 anos 50% respondeu de forma correta. Em 2010 a porcentagem em ambos os grupos de tempo de formação foi maior em relação as respostas inadequadas.



Gráfico 1 – Respostas para a situação epidemiológica da sífilis no Brasil, dados de 2017

Em 2017, encontramos 100% de acerto para a questão que trata das medidas adequadas para o rastreamento sorológico para a sífilis em gestante no pré-natal de baixo risco. Os dados da pesquisa realizada em 2010 evidenciaram taxa de acerto de 90% na amostra em geral, sendo a resposta adequada mais prevalente em homens com mais de 10 anos de formação.

O conhecimento sobre diagnóstico correto de sífilis latente de período indeterminado em uma gestante de segundo trimestre com VDRL positivo na titulação de 1/32 e TPHA (FTAS ABS) positivo sem antecedente de tratamento prévio para sífilis, com desconhecimento total sobre o agente e sem qualquer sinal clínico foi correto em 55,3% das respostas em 2017. Em 2010 obtivemos uma taxa semelhante de 54,8%. O Gráfico 2 mostra detalhadamente as porcentagens das respostas para essa situação.

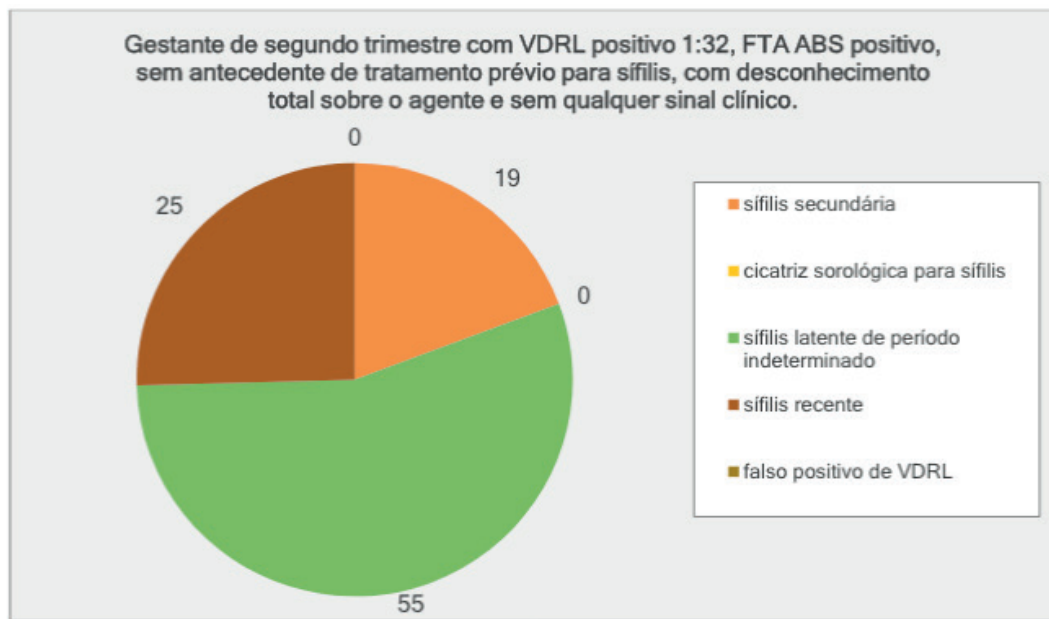


Gráfico 2 – Adequação do conhecimento com relação a uma gestante portadora de VDRL com alta titulação no pré-natal

Para esta questão observamos uma porcentagem maior de respostas (47,1%) adequadas no grupo dos profissionais formados até 10 anos no ano de 2010 e mais respostas inadequadas neste mesmo grupo no ano de 2017 (57,1%), porém dado sem correlação estatística. Os formados há mais de 10 anos em 2010 responderam mais adequadamente sobre essa questão (69,3%) enquanto em 2017 o mesmo grupo respondeu mais inadequadamente (34,7%).

Com relação à conduta prática diante de gestante com VDRL de alta titulação 87,7% escolheram o tratamento correto em 2017. Em 2010, 96,6% dos profissionais com até 10 anos de formado respondeu adequadamente; na pesquisa atual, 94,4% deste mesmo grupo escolheu a resposta inadequada. Quanto aos médicos com mais de 10 anos de formado, na pesquisa atual, 41,4% respondeu adequadamente, enquanto no ano de 2010, 92,4% optou pela resposta correta, sendo essa diferença bem significativa.

Analisando o conhecimento dos profissionais em relação ao diagnóstico de gestantes de primeiro trimestre, com VDRL positivo, assintomática, sem história

conhecida sobre tratamento ou diagnóstico para sífilis, 58,8% dos profissionais respondeu adequadamente. A Tabela 1 apresenta as outras respostas assinaladas para esta situação.

		Adequado		Inadequado		Total	p
		n	%	n	%		
Sexo							
Feminino	2010	44	48,9	44	58,7	88	0,2100
	2017	46	51,1	31	41,3	77	
Masculino	2010	58	78,4	39	67,2	97	0,1502
	2017	16	21,6	19	32,8	35	
Tempo de formação							
Até 10 anos	2010	24	47,1	6	42,9	30	0,7800
	2017	27	52,9	8	57,1	35	
Mais de 10 anos	2010	79	69,3	79	65,3	158	0,5129
	2017	35	30,7	42	34,7	77	

Tabela 1 – Adequação do conhecimento com relação a uma gestante portadora de VDRL com alta titulação de acordo com sexo e tempo de formado, dados de 2010 e atuais.

Os médicos com até 10 anos de formados souberam informar o diagnóstico correto nesta situação em mais de 75% das respostas em 2017, enquanto em 2010 apenas 24% respondeu adequadamente, sendo essa diferença significativa; mais de 45% dos profissionais com mais de 10 anos de formados respondeu adequadamente em 2017, taxa menor do que a encontrada em 2010, entretanto sem diferença estatística (Tabela 2).

		Adequado		Inadequado		Total	p
		n	%	n	%		
Sexo							
Feminino	2010	62	92,5	26	26,5	88	<0,0001
	2017	5	7,5	72	73,5	77	
Masculino	2010	76	93,8	21	41,2	97	<0,0001
	2017	5	6,2	30	58,8	35	
Tempo de formação							
Até 10 anos	2010	24	47,1	6	42,9	30	<0,0001
	2017	1	3,4	34	94,4	35	
Mais de 10 anos	2010	110	92,4	48	41,4	158	<0,0001
	2017	9	7,6	68	58,6	77	

Tabela 2 – Adequação da atitude e prática com relação a uma gestante portadora de VDRL com alta titulação de acordo com sexo e tempo de formado, dados de 2010 e atuais.

Podemos observar que comparando a pesquisa atual com a de 2010, a taxa de respostas inadequadas dos médicos com até 10 anos de formado está menor, em 2010 era de 64,7% e agora de 35%; na dos médicos com mais de 10 anos de formados também mantém a mesma característica, em 2010 74,8% e agora de 25,2%, porém sem diferença estatística entre as duas épocas pesquisadas.

Quanto à conduta para gestante com VDRL de baixa titulação, 70,2% dos profissionais escolheu a resposta correta em 2017; dos médicos com até 10 anos de formados, 75% optou pelo tratamento correto, enquanto apenas 45% dos formados a mais de 10 anos. Em 2010, 75% dos profissionais formados até 10 anos respondeu inadequadamente, sendo que em 2017 apenas 25%; quando comparados os dados dos dois períodos estudados houve diferença significativa. O mesmo acontece com os formados a mais de 10 anos: em 2010 77,4% respondeu inadequadamente, enquanto em 2017, 22% também respondeu inadequadamente, diferença esta significativa.

4 | DISCUSSÃO

Nossos achados principais, tanto na pesquisa de 2010 quanto na pesquisa atual, mostraram que apesar de, mesmo com 7 anos de diferença, os problemas

encontrados no conhecimento atitude e prática com relação a prevenção da sífilis congênita são semelhantes. Há um desconhecimento em relação à situação epidemiológica e diagnóstico da sífilis em gestantes, assim como conduta inadequada em uma parcela bem significativa dos profissionais estudados em ambas as pesquisas.

Foram enviados mais de 900 questionários e obtivemos uma taxa de resposta de 12% na pesquisa atual. Em 2010 foram enviados mais de 1000 questionários por correio e a taxa de resposta obtida foi maior (18%), mas ainda assim muito baixa. Estudo norte americano refere que apesar de se prever que pesquisas enviadas pela internet via e-mail apresentariam uma maior taxa de respostas, este método ainda apresenta problemas, entre eles a cobertura falha de conexão à internet e número imenso de e-mails indesejados recebidos diariamente. Neste mesmo estudo os autores referem que o envio de questionários por correio ainda pode ser uma opção viável apesar de seu custo ser maior (STERN, BILGEN, DILLMAN, 2014).

Particularmente em nosso trabalho, a baixa taxa de respostas poderia levar à conclusão de que a maioria dos profissionais médicos de nossa região poderia não estar preocupado com a grave problemática da sífilis nas gestantes e isso poderia impactar diretamente na ocorrência de sífilis congênita que, em nossa região vem apresentando aumento significativo. Em Campinas, em 2010, a taxa de sífilis congênita a cada 1.000 nascidos vivos era de 2,9 casos; em 2015 essa taxa apresentou aumento para 5,3 casos. Esse dado poderia ser decorrente da atuação inadequada dos profissionais que atendem a essas gestantes. (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2017).

Aproximadamente 70% dos médicos que responderam à pesquisa foram mulheres, predominando também profissionais com mais de 10 anos de formado: 70% na pesquisa atual e 84% na de 2010. O crescimento da participação feminina na profissão médica fica evidente no número de mulheres formadas a cada ano e que estão entrando no mercado de trabalho, conforme dados nacionais agrupados a partir de novos registros nos conselhos regionais de medicina. Verifica-se a tendência de feminização da medicina no Brasil, o que se observou ao longo da última década e vem se acentuando recentemente; no grupo de médicos com 29 anos ou menos as mulheres já são maioria (SCHEFFER, CASSENTE, 2013).

Identificamos que mais da metade dos médicos que responderam inadequadamente à pergunta sobre diagnóstico de sífilis em gestante são formados há menos de 10 anos; assim como na pergunta sobre diagnóstico de gestante com VDRL de baixa titulação, onde quase 40% deste grupo respondeu de maneira inadequada. Esse dado nos remete à necessidade de sensibilização e incorporação das ações corretas nas práticas de todos os profissionais que atendem gestantes para alcançarmos sucesso na prevenção da sífilis congênita (MILANEZ, 2016).

Estudo tipo inquérito CAP com profissionais que realizam pré-natal na rede pública, realizado na cidade do Rio de Janeiro também observou melhor desempenho nas respostas nos grupos de profissionais formados há mais de 10 anos (DOMINGUES et al, 2013).

O rastreamento sorológico correto para a sífilis na gestação é o início para um diagnóstico e tratamento adequados; observamos que atualmente os profissionais tem conhecimento adequado sobre esta questão pois obtivemos 100% de acerto na pergunta que abordava esse assunto. Em 2010, 90% dos médicos tinham conhecimento do protocolo correto de rastreamento de sífilis na gravidez. Essa incoerência entre saber o que deve ser feito e realmente executar nos deixa preocupados com relação a atenção inadequada que as gestantes de nossa região vêm recebendo com relação a seu rastreamento e diagnóstico de sífilis. Atualmente a estratégia de realizar o diagnóstico, já na primeira consulta de pré-natal com a utilização de testes rápidos poderá auxiliar a uma rapidez maior em se definir a paciente como infectada; entretanto, esse diagnóstico rápido tem que ser seguido de medidas adequadas e correto tratamento, o que infelizmente não vem sendo observado.

Para o controle da sífilis, a OMS e a OPAS preconizam a meta de realização de sorologia em mais de 90% das gestantes. A assistência pré-natal no Brasil alcançou cobertura praticamente universal, mas persistem desigualdades no acesso a um cuidado adequado, o que teria potencial de reverter indicadores perinatais desfavoráveis ainda observados em nosso país (DOMINGUES, 2015). No ano de 2015, no Brasil, em 78,4% dos casos notificados como sífilis congênita, a gestante havia realizado pré-natal. Os estados de Alagoas, Ceará, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Sergipe e Tocantins apresentam taxa de sífilis congênita mais elevada que a taxa de detecção de sífilis em gestantes, o que remete a possíveis lacunas na assistência pré-natal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). A última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da mulher e da criança (PNDS), realizada em 2006, revelou 80,9% de cobertura pré-natal com seis consultas ou mais, em todo o Brasil. Quando considerada a idade gestacional da primeira consulta, a região Norte apresenta a menor porcentagem de mulheres que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, 74% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Sobre o conhecimento da situação epidemiológica da sífilis no Brasil, se compararmos a pesquisa de 2010, onde 30% dos profissionais respondeu adequadamente, com a pesquisa atual, podemos perceber evolução neste aspecto pois encontramos mais de 70% dos médicos respondendo adequadamente. Entretanto, ainda contamos com uma parcela significativa de médicos (25%) que acreditam que a situação da sífilis congênita está controlada. Há mais de três décadas o Brasil vem instituindo metas para alcançar os objetivos da OMS em

reduzir a incidência da sífilis congênita para taxa menor ou igual a 0,5 casos a cada 1.000 nascidos vivos. O cumprimento dessas metas vem apresentando lento progresso e a epidemia continua, resultando em mortalidade fetal e neonatal significativa (COOPER, MICHELOW, WOZNIAK, 2016).

Em 2007 a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou uma iniciativa mundial para a eliminação da sífilis congênita, que tinha como objetivo até o ano de 2015 testar 90% das mulheres grávidas para sífilis e no mínimo 90% das gestantes positivas receberem tratamento adequado. A estratégia de eliminação foi pensada para um incentivo de quatro pilares da saúde pública: engajamento das comunidades, cobertura pré-natal adequada e de qualidade, acesso a testagem para sífilis e monitoramento de rotina e evolução dos casos. Nas regiões das Américas também foram lançadas iniciativas similares de eliminação da transmissão vertical da sífilis; infelizmente observamos que essas metas ainda estão longe de serem alcançadas (NEWMAN et al, 2013).

Em estudo global, realizado em 2013, sobre os desfechos adversos da sífilis em gestantes observou-se que em dois terços dos desfechos desfavoráveis as gestantes tinham realizado pelo menos uma consulta de pré-natal, onde não foram testadas ou, se foram testadas, não receberam tratamento adequado com penicilina (NEWMAN et al, 2013).

Tanto em nossa pesquisa atual quanto em 2010, mesmo quando observado que mais de 90% dos profissionais tem conhecimento do rastreamento correto para a sífilis durante o pré-natal, apenas pouco mais da metade dos profissionais soube responder corretamente sobre o diagnóstico de sífilis em fase latente, que é exatamente a fase em que se encontra cerca de 90% das gestantes. Isso denota a situação de que os profissionais sabem realizar o rastreamento, porém ainda tem dificuldades em interpretar de maneira correta o exame e instalar as medidas efetivas na prevenção da infecção fetal.

Em 2016, no município de Campinas, 78% dos casos de sífilis em gestantes foram classificados como sífilis latente. Dados de trabalho realizado em 2006, em 6 grandes capitais brasileiras, analisando a população de gestantes, trabalhadores da indústria e frequentadores de clínicas de DST encontrou que mais de 85% eram diagnosticados na fase latente indeterminada (JALIL et al, 2008). No presente estudo podemos observar que nas questões que tratavam de diagnóstico de sífilis latente, mais da metade dos profissionais não souberam responder de maneira adequada. Essa situação impacta diretamente em um tratamento inadequado, já que a maioria das gestantes se encontra nessa situação; assim, é possível que mais da metade das gestantes de nossa região esteja sendo tratada de maneira equivocada. Observamos uma realidade onde a falha do diagnóstico correto da classificação clínica da sífilis nas gestantes pode resultar em enormes oportunidades perdidas

para a prevenção da sífilis congênita.

Estudo nacional de base hospitalar, realizado entre 2011 e 2012, evidenciou que o controle da sífilis na gestação em nosso país está deficiente, com incidência de sífilis congênita, taxa de transmissão vertical e ocorrência de desfechos negativos elevadas. Mais de 90% das mulheres incluídas nesse estudo receberam assistência pré-natal, o que evidenciou a baixa qualidade deste cuidado para a identificação e tratamento da sífilis (DOMINGUES, LEAL, 2016).

Podemos observar também que, quando comparamos as taxas de respostas adequadas com o tempo de formado do profissional, percebemos um número de acertos maior em profissionais com até 10 anos de formado na coleta de dados atual. Já em 2010, os profissionais com mais de 10 anos de formados responderam adequadamente em maior número em comparação com o outro grupo. Nas últimas décadas, em relação ao ensino médico no Brasil, esforços têm sido realizados a fim de formar médicos capazes de atuarem em diversos cenários, próximos aos reais problemas de saúde das comunidades. Maior inserção dos alunos em centros de atenção primária proporciona contato com uma clínica ampliada dos saberes, aplicação efetiva de ações preventivas e promotoras de saúde, com avaliação da vulnerabilidade das pessoas e comunidades (FERREIRA, FIORINI, CRIVELARO, 2010). Esse fato poderia evidenciar o porquê, na pesquisa atual, dos médicos com menos de 10 anos de formados terem um conhecimento e prática mais adequados em relação às situações que envolvem gestantes com sífilis.

Uma limitação encontrada neste estudo, foi o baixo número de questionários respondidos, o que pode não representar de maneira adequada a realidade, tanto em 2010 quanto em 2017. Estamos fazendo deduções em cima de uma população inferior a 20% daquela que se pretendia estudar. Isso pode levar a um viés, já que pode ter selecionado pessoas com a mesma observação de diferentes situações. De qualquer maneira, analisar a atitude de médicos que realizam pré-natal tinha o objetivo de conhecer o quão adequada está a prática desses profissionais.

Para se ter uma melhor avaliação da real situação do papel do profissional de saúde, deveríamos analisar todos os grupos que atendem gestantes. Em várias localidades, enfermeiras obstétricas ou médios da família é que realizam o pré-natal a grávidas de baixo risco. Uma avaliação futura deveria incluir a avaliação de todos esses profissionais.

Assim, conhecer a realidade que já está instalada e elaborar estratégias focadas no treinamento adequado de todos os profissionais de saúde que atendem grávidas, incluindo o médico, com relação à problemática da sífilis congênita, situação infelizmente não controlada em nosso país (RODRIGUES, GUIMAR).

REFERÊNCIAS

- Brito ESV, Jesus SB, Silva MRF. **Sífilis congênita como indicador de avaliação da assistência pré-natal no município de Olinda (PE), Brasil.** Rev. APS, 12(1), 62-71, 2009.
- Campos ALA, Araújo MLA, Melo SP, Gonçalves MLC. **Epidemiology of gestational syphilis in Fortaleza, Ceará State, Brazil: an uncontrolled disease.** Rev. Saúde Pública, 26(9), 1747-55, 2010.
- Cooper JM, Michelow IC, Wozniak PS, Sanchez PJ. **Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil – Mais avanços são necessários.** Rev. Paul. Pediatr. 34(3), 251-53, 2016.
- Domingues RMSM, Leal MC. **Incidência de sífilis congênita e fatores associados a transmissão vertical da sífilis: dados do estudo nascer no Brasil.** Cad. Saúde Pública, 32(6), 2016.
- Domingues RMSM, Lauria LM, Saraceni V, Leal MC. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2013; 18(5): 1341-1351.
- Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JA, Theme-Filha MM, Gama SGN, *et al.* **Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil.** Rev. Panam. Salud. Publica, 37(3), 140-7, 2015.
- Domingues RMSM, Szwarcwald CL, Junior Souza PRB, Leal MC. **Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: Birth in Brazil study.** Rev. Saúde Pública, 48(5), 766-74, 2014.
- Ferreira RC, Fiorini VML, Crivelaro E. **Formação profissional no SUS: o papel da atenção básica em saúde na perspectiva docente.** Rev. Bras. Educação Médica, 34(2), 207-15, 2010.
- Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros {Internet}. Brasília: Secretaria de vigilância em saúde. {Acesso em: 22 de abril de 2017} Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>
- Jalil EM, Pinto VM, Benzaken AS, Ribeiro D, Oliveira EC, Garcia EG, *et al.* **Prevalence of chlamydia and neisseria gonorrhoeae infection in pregnant women in six brazilian cities.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 30(12), 614-9, 2008.
- Milanez H. **Syphilis in Pregnancy and Congenital Syphilis: Why can we not yet face this problem?.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 38(9), 425-27, 2016.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica.** Brasília (DF); 2009.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Plano operacional para redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis no Brasil.** Brasil; 2007.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita: manual de bolso.** Brasília (DF); 2006.
- Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico da Sífilis.** Brasil; 2016.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **PNDS 2006 Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança: Relatório.** Brasília: 2008.
- Newman L, Kamb M, Hawkes S, Gomez G, Say L, Seuc A, Broutet N. **Global estimate of syphilis in**

pregnancy and associated adverse outcomes: analysis of multinational antenatal surveillance data. PLOS Medicine, 10(2), 2013.

Organização Mundial de Saúde. **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação.** Genebra; 2008.

Rodrigues CS, Guimarães MDC, César CC. **Missed opportunities for congenital syphilis and HIV perinatal transmission prevention.** Rev. Saúde Pública, 42(5), 851-8, 2008.

Saraceni V, Miranda AE. **Relação entre a cobertura da Estratégia da Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita.** Cad Saúde Pública. 28(3), 490-496, 2012.

Scheffer MC, Cassenote AJF. **A feminização da medicina.** Rev. Bioét. 21(2), 268-77, 2013.

Stern MJ, Bilgen I, Dillman DA. **The State of Survey Methodology: Challenges, Dilemmas, and New Frontiers in the Era of the Tailored Design.** Field Methods, 26(3), 284-301, 2014.

Survey Monkey. {Internet}. San Mateo (California, EUA): Survey Monkey Inc. {Acesso em: março de 2016}. Disponível em www.surveymonkey.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente Vascular Cerebral 7, 12, 13, 14, 20, 22, 23, 25, 26

Assistência pré-natal 101, 102, 109, 111, 112

Autorresponsabilidade 9

AVE 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20

C

Calcinose 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

Coagulação Intravascular Disseminada 82, 89

Cuidados de enfermagem 7, 175, 176

D

Demência 19, 171, 172

Dermatomiosite juvenil 126, 127, 128, 135

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica 31, 32, 34, 42, 43, 44

Doenças Cardiovasculares 8, 12, 13, 18, 33, 67, 69, 117, 190

E

Estadiamento 147, 149, 177, 178, 179, 180, 181

Estado Nutricional 144, 147, 148, 150

F

Família 1, 2, 3, 4, 5, 111, 113

Foco dentário 82, 84

G

Gestação 47, 48, 51, 101, 102, 103, 109, 111, 113, 161

H

Hepatite C Crônica 144

Hérnia diafragmática 158, 163, 164, 165, 170

Hidrocefalia de pressão normal 171, 172, 173

Hipertensão 1, 3, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 33, 38, 39, 60, 64, 67, 69, 71, 79, 138, 139, 140, 158, 159, 161, 165, 167, 168

Hipotermia induzida 175, 176

I

Isquemia Miocárdica 31, 32, 33, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42

M

Marcação com nanquim 177, 180, 181, 185, 186

Mortalidade perinatal 158

P

Parada cardíaca 175, 176

Q

Qualidade da Assistência à Saúde 101

R

Reabilitação 2, 3, 5, 6, 43

Recém-nascido 158, 169, 170

Reumatologia 76, 79, 127, 128

Risco 3, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 67, 75, 80, 88, 103, 104, 111, 117, 144, 146, 147, 150, 153, 154, 156, 164, 170, 192, 208, 210

S

Sepse 82, 83, 84, 89, 161

Sífilis 47, 56, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113

Sífilis Congênita 101, 102, 103, 104, 108, 109, 110, 111, 112, 113

Síndrome de Hakim-Adams 172

Sobrevida 67, 88, 116, 117, 158, 160, 166, 167, 168, 178

T

Tabagismo 1, 3, 14, 18, 19, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 44

Taquiarritmias 9

Tratamento clínico 9

Tratamento farmacológico 9, 10, 14, 144

Tratamento Farmacológico 9, 10, 14, 144

Tumor de reto 177, 180, 181, 185

 **Atena**
Editora

2 0 2 0