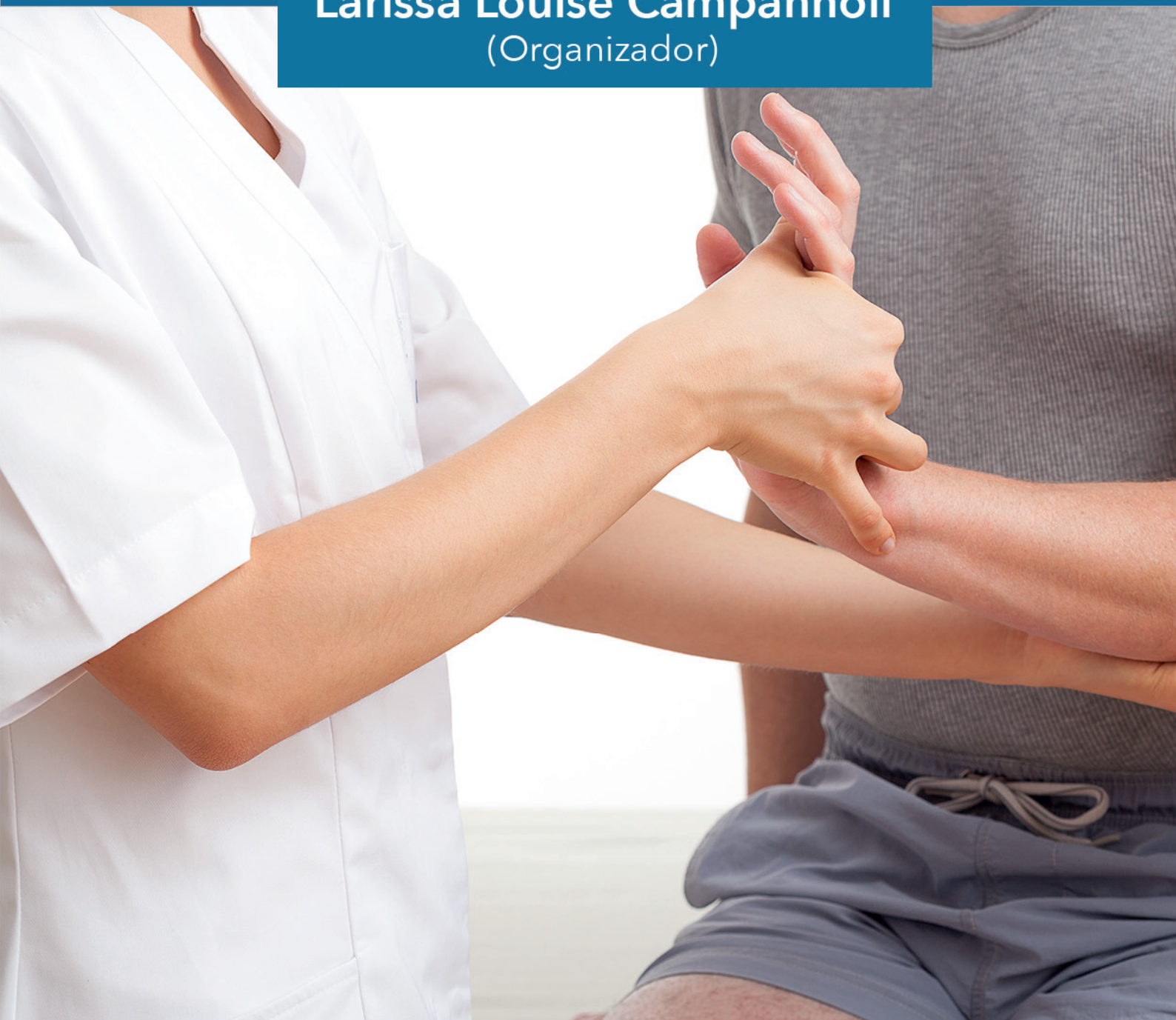


# Fundamentos e Práticas da Fisioterapia 3

**Larissa Louise Campanholi**  
(Organizador)



**Atena**  
Editora

Ano 2018

**LARISSA LOUISE CAMPANHOLI**

(Organizadora)

**Fundamentos e Práticas da  
Fisioterapia  
3**

Atena Editora  
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação e Edição de Arte:** Geraldo Alves e Natália Sandrini

**Revisão:** Os autores

#### **Conselho Editorial**

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
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  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
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. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

F981 Fundamentos e práticas da fisioterapia 3 [recurso eletrônico] /  
Organizadora Larissa Louise Campanholi. – Ponta Grossa (PR):  
Atena Editora, 2018. – (Fundamentos e Práticas da Fisioterapia;  
v. 3)

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-85-85107-51-2  
DOI 10.22533/at.ed.512180110

1. Fisioterapia. I. Campanholi, Larissa Louise.

CDD 615.82

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

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.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A fisioterapia é uma ciência relativamente nova, pois foi reconhecida no Brasil como profissão no dia 13 de outubro de 1969. De lá para cá, muitos profissionais tem se destacado na publicação de estudos científicos, o que gera um melhor conhecimento para um tratamento mais eficaz.

Atualmente a fisioterapia tem tido grandes repercussões, sendo citada frequentemente nas mídias, demonstrando sua importância e relevância.

Há diversas especialidades, tais como: Fisioterapia em Acupuntura, Aquática, Cardiovascular, Dermatofuncional, Esportiva, em Gerontologia, do Trabalho, Neurofuncional, em Oncologia, Respiratória, Traumato-ortopédica, em Osteopatia, em Quiropraxia, em Saúde da Mulher e em Terapia Intensiva.

O fisioterapeuta trabalha tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças e lesões, empregando diversas técnicas como por exemplo, a cinesioterapia e a terapia manual, que tem como objetivo manter, restaurar ou desenvolver a capacidade física e funcional do paciente.

O bom profissional deve basear sua conduta fisioterapêutica baseada em evidências científicas, ou seja, analisar o resultado dos estudos e aplicar em sua prática clínica.

Neste volume 3, apresentamos a você artigos científicos relacionados à fisioterapia neurofuncional.

Boa leitura.

Larissa Louise Campanholi

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EQUOTERAPIA	
<i>Natalia Adriane Lanius</i>	
<i>Lia da Porciuncula Dias da Costa</i>	
<i>Aimê Cunha</i>	
<i>Laura Vidal</i>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>11</b>
A DOENÇA DE ALZHEIMER E A MUSICOTERAPIA COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR	
<i>Marcos Guimarães de Souza Cunha</i>	
<i>Karla Cristina Angelo Faria Gentilin</i>	
<i>Nicole Braz Campos</i>	
<i>Paulo César da Silva Azizi</i>	
<i>Priscila dos Santos Mageste</i>	
<i>Sérgio Ibañez Nunes</i>	
<i>Thais Barros Corrêa Ibañez</i>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>20</b>
ATIVACÃO DOS MÚSCULOS RETO FEMORAL, TIBIAL ANTERIOR, SÓLEO E MULTÍFIDOS NA ATIVIDADE SENTADO PARA DE PÉ EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON	
<i>Tatyana Nery</i>	
<i>Heloyse Uliam Kuriki</i>	
<i>Poliana Penasso Bezerra</i>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>32</b>
ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE COM HIPERGLICEMIA NÃO-CETÓTICA E HIDROCEFALIA: ESTUDO DE CASO	
<i>Franciele Miranda da Maia</i>	
<i>Daiara Macagnan</i>	
<i>Aline Martinelli Piccinini</i>	
<i>Michele Cristina Minozzo dos Anjos</i>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>39</b>
BENEFÍCIOS DA REABILITAÇÃO CARDÍACA EM PACIENTES PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E CIRURGIA CARDÍACA: ESTUDO DE CASO	
<i>Bruna da Silva Sousa</i>	
<i>Priscilla Barbosa</i>	
<i>Rafaella Carvalho</i>	
<i>Ricardo Frota</i>	
<i>Nathália Araújo</i>	
<i>Jéssica Jansen</i>	
<i>Vera Regina Fernandes da Silva Marães</i>	
<b>VERA REGINA FERNANDES DA SILVA MARÃES CAPÍTULO 6</b> .....	<b>45</b>
DESCRIÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR DE GEMELARES UNIVITELINOS COM GENITORA DIAGNOSTICADA COM INFECÇÃO POR ZIKA VÍRUS NO SEGUNDO TRIMESTRE DE GESTAÇÃO.	
<i>Laurieny Marcelina Costa Pereira do Rêgo</i>	
<i>Bárbara Karine do Nascimento Freitas</i>	
<i>Maíza Talita da Silva</i>	
<i>Matheus da Costa Pajeu</i>	
<i>Kaline Dantas Magalhães</i>	
<i>Carla Ismirna Santos Alves</i>	

**CAPÍTULO 7 ..... 55**

DETECÇÃO PRECOCE DE DEFICIÊNCIAS EM CRIANÇAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: O OLHAR DO FISIOTERAPEUTA NO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR

*Josiane Fernandes Dimer*

*José Claudio dos Santos Araújo*

**CAPÍTULO 8 ..... 70**

EFEITO CRÔNICO DA ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTÍNUA, COMBINADA AO TREINAMENTO FÍSICO, SOBRE O DESEMPENHO NEUROMUSCULAR E CARDIOPULMONAR EM PACIENTES DE AVC

*Renato de Oliveira Massafferri*

*Rafael Ayres Montenegro*

*Felipe Amorim da Cunha*

*Wendell Leite Bernardes*

*Paulo Farinatti*

**CAPÍTULO 9 ..... 80**

FATORES ASSOCIADOS À SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO PIAUÍ

*Iara Cunha Silva*

*Beatriz Silva Evangelista*

*Mariana Bandeira Sousa Silva*

*Riccardo Samuel Albano Lima*

*Lilian Melo de Miranda Fortaleza*

**CAPÍTULO 10 ..... 95**

IMPACTO DE UM PROTOCOLO DE REABILITAÇÃO VIRTUAL EM PACIENTE PEDIÁTRICOS COM DOENÇAS NEUROMUSCULARES

*Adriana Vargas Perez Montebianco*

*Letícia Friedrich*

*Adriana Abelaira Silveira Darley*

*Janaína Armendaris*

*Victor Silveira Coswig*

**CAPÍTULO 11 ..... 103**

INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA MANUTENÇÃO DA FUNCIONALIDADE MOTORA EM PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA) – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

*Beatriz Jaccoud Ribeiro*

*Carlos Eduardo da Silva Alves*

*Roberto Poton Martins*

*Angelica Dutra de Oliveira*

**CAPÍTULO 12 ..... 113**

INTERVENÇÃO NEUROFUNCIONAL PEDIÁTRICA EM CRIANÇA COM MICROCEFALIA POR ZIKA VÍRUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Nathalia Carvalho de Souza*

*Maria Clara Castro de Sá Paiva*

*Jefferson Lima Nascimento Da Silva*

*Kaline Dantas Magalhães*

*Carla Ismirna Santos Alves*

**CAPÍTULO 13 ..... 124**

MICROCEFALIA ASSOCIADA À SÍNDROME DE WEST: ESTUDO DE CASO

*Janiérica Lázaro da Silva*

*Donária Cristine de Oliveira Vieira*

*Letícia Mirelly Maurício Neves*

*Kaline Dantas Magalhães*

**CAPÍTULO 14..... 137**

O IMPACTO DA POSIÇÃO PRONO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS DE 1 A 4 MESES DE IDADE

*Sâmya Pires*

*Bruno Soldatelli Zardo*

*Raquel Saccani*

*Nadia Cristina Valentini*

*Bruna Frata*

*Natália Chies*

**CAPÍTULO 15..... 150**

O USO DE DROGAS NA GESTAÇÃO COMO FATOR DE RISCO PARA ATRASO NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE BEBÊS DE 0 A 12 MESES DE IDADE CORRIGIDA

*Bruna Frata*

*Natália Chies*

*Sâmya Pires*

*Bruno Soldatelli Zardo*

*Raquel Saccani*

*Nadia Cristina Valentini*

**CAPÍTULO 16..... 161**

RISCO DE QUEDAS EM INDIVÍDUOS SEDENTÁRIOS E ATIVOS COM DOENÇA DE PARKINSON

*Ana Paula Monteiro de Araújo*

*Maria Clara Raiol da Silva*

*Leon Claudio Pinheiro Leal*

*Thiago Gonçalves Gibson Alves*

*Erik Artur Cortinhas Alves*

**SOBRE A ORGANIZADORA ..... 168**

## FATORES ASSOCIADOS À SÍFILIS CONGÊNITA EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DO PIAUÍ

**Iara Cunha Silva**

Centro Universitário UNINOVAFAPI

Teresina – Piauí

**Beatriz Silva Evangelista**

Centro Universitário UNINOVAFAPI

Teresina – Piauí

**Mariana Bandeira Sousa Silva**

Centro Universitário UNINOVAFAPI

Teresina – Piauí

**Riccardo Samuel Albano Lima**

Centro Universitário UNINOVAFAPI

Teresina – Piauí

**Lilian Melo de Miranda Fortaleza**

Centro Universitário UNINOVAFAPI

Teresina – Piauí

**RESUMO:** A sífilis congênita é uma doença infecciosa crônica, que acomete praticamente todos os órgãos e sistemas, sendo causa de importante morbidade para criança e, de mortalidade perinatal. O objetivo do trabalho foi identificar os fatores associados à sífilis congênita em uma maternidade de referência do Piauí. Estudo do tipo caso-controle, quantitativo e retrospectivo e foi realizado no município de Teresina em uma maternidade de referência do Piauí. A população do estudo foi constituída por prontuários de mães com diagnóstico de sífilis cujos conceptos apresentavam sífilis congênita e estiveram internados na

maternidade no período de agosto de 2012 a dezembro de 2014. As análises evidenciaram que a chance de uma criança ter a transmissão vertical da sífilis foi de 86% para as mães sem companheiro, duas vezes maior para as que residiam em Teresina, 54% para as que tinham até 8 anos de escolaridade, 65% para as que realizaram menos de 6 consultas de pré-natal, 59% para as que realizaram parto cesáreo. Ter apresentado intercorrências durante a gestação foi fator protetor para a transmissão vertical da sífilis. Os resultados apontam a sífilis congênita como um problema de saúde pública. Para promover a melhoria dessa realidade, sugere-se o fortalecimento de atividades de Educação em Saúde, que abordem e incentivem as formas de prevenção da doença, além de ações voltadas para o diagnóstico precoce e tratamento adequado da sífilis.

**PALAVRAS-CHAVE:** neurosífilis; sífilis congênita; gestante.

**ABSTRACT:** Congenital syphilis is a cronical infectious disease, which affects almost all of the organs and systems of the human body, becoming the reason of great morbidity for children and for perianal mortality. The main purpose of this work was to identify the main factors associate to congenital syphilis in an important maternity hospital located in Piauí. It is a control case, quantitative and retrospective



study type and it was made in Teresina City in a maternity hospital. The population of this study was composed by mothers' diagnosis of syphilis that presented congenital syphilis and had been hospitalized in this maternity hospital since August 2012 to December 2014. Analysis had proven that the chance of a vertical transmission of syphilis in a child was 86% for single mothers, twice bigger for those who actually lived in Teresina, 54% for those who had at least 8 years of school, 65% for those who had been in a prenatal for 6 times, 59% for those who had had a C-section. To have syphilis showing during pregnancy was the protector factor for the vertical transmission of syphilis. The results indicate congenital syphilis as a public health's problem. To promote the improvement of this reality, it is suggested a fortification of activities such as Health Education, to encourage ways to prevent this disease, also actions focusing on the early diagnosis and right treatment to syphilis.

**KEYWORDS:** neurosyphilis; syphilis, congenital, pregnancy

## 1 | INTRODUÇÃO

A sífilis congênita (SC) é uma doença infecciosa crônica, que acomete praticamente todos os órgãos e sistemas e, apesar de ter tratamento eficaz e de baixo custo, continua sendo problema de saúde pública. Pode levar ao parto prematuro, óbito fetal e neonatal e infecção congênita do recém-nascido (RN), sendo causa de importante morbidade para a criança e de mortalidade perinatal (REGAZZI; BOTTINO, 2006; LIMA et al., 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, PROGRAMA NACIONAL DE DST E AIDS, 2013).

Ela resulta da disseminação hematogênica da bactéria *Treponema pallidum*, da gestante infectada para o seu conceito, por via transplacentária, sendo mais grave na sífilis primária ou secundária. Cerca de 70% dos casos é assintomático, porém, o RN pode apresentar prematuridade, baixo peso, hepatomegalia, esplenomegalia, lesões cutâneas, icterícia, anemia, meningite, entre outros sintomas. O tratamento para sífilis congênita é realizado com penicilina conforme os critérios determinados pelo Ministério da Saúde (GUINSBURG; SANTOS, 2010; SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE – SES- SP, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (2012), as notificações da SC aumentaram em 34% entre os anos 2010 a 2011. Em 2011 foram diagnosticados 9.374 casos, com incidência de 3,3 casos para cada 1.000 nascidos vivos. Estima-se que 3,5% das gestantes são portadoras da doença e o risco de transmissão vertical situe-se entre 50% e 85%, com taxa de óbito perinatal em torno de 40%. Entre os fatores de riscos que contribuem para que a SC se mantenha como uma ameaça à saúde está o baixo nível socioeconômico, a baixa escolaridade, a promiscuidade sexual e, sobretudo, a falta de assistência adequada no pré-natal (BRITO; JESUS; SILVA, 2009; LORENZI; MADI, 2001).

O diagnóstico se dá através do teste não treponêmico (Venereal Disease

Research Laboratory - VDRL), e todas as mulheres devem realizá-lo durante o pré-natal e na maternidade, quando admitidas para parto ou curetagem. A maioria das mulheres é diagnosticada durante a gestação ou no momento do parto, indicando falhas no programa de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e no seguimento do pré-natal, mostrando a importância da realização do mesmo com o seu número mínimo de consultas, onde o rastreamento da sífilis deve ser feito na primeira consulta, ainda no primeiro trimestre de gestação (KOLBE, 2010; MAGALHÃES et al., 2011).

Uma das iniciativas para erradicar a SC e a morte fetal ocorreu com a criação da Rede Cegonha, priorizando o diagnóstico mais agilizado (teste rápido). O rastreamento da sífilis durante a gravidez e o tratamento específico são as únicas formas de evitar eficazmente a morte fetal, mas para isso, necessita-se de disciplina e efetividade do programa (DUARTE, 2012).

O número de casos registrados de SC no Brasil continua crescendo, refletindo tanto uma melhora no sistema de notificação, quanto à manutenção da transmissão vertical da doença. Desta forma, observa-se a importância do estudo, buscando informações sobre os fatores associados a esse contínuo aumento de sua transmissão vertical, podendo contribuir para a elaboração de políticas públicas voltadas para a redução deste evento e da morbimortalidade neonatal (LIMA et al., 2013).

Neste sentido, o trabalho teve como objetivo identificar os fatores associados à SC em uma maternidade de referência do Piauí, além de identificar a sua prevalência, o perfil sociodemográfico e as características reprodutivas e assistenciais das mães de RN's com SC.

## 2 | METODOLOGIA

O estudo foi do tipo quantitativo, observacional, transversal, caso controle e retrospectivo. Foi realizado no município de Teresina em uma maternidade de referência do Piauí gerenciada pela Secretaria Estadual de Saúde, sendo esta uma instituição de referência ao parto de alto risco. O mesmo foi desenvolvido no período de março a maio de 2015.

A população do estudo foi constituída por prontuários de mães com diagnóstico de sífilis cujos conceptos foram diagnosticados com SC e que estiveram internados na maternidade no período de agosto de 2012 a dezembro de 2014.

Para compor o grupo controle, foi selecionado de maneira randomizada, no Arquivo da referida maternidade, um número correspondente de mães que estiveram internadas no mesmo período na Ala B, local onde ficam as puérperas sem diagnóstico de sífilis.

Foi feito inicialmente um levantamento censitário das fichas de notificação compulsória dos casos de Sífilis no Centro Epidemiológico da maternidade supracitada,

onde foram identificados, no período em questão, 142 casos de sífilis materna e 84 casos de sífilis congênita. Posteriormente, verificou-se o número total de nascidos vivos deste período no SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística), para averiguar a prevalência da sífilis congênita, contabilizando-se 27.239 nascidos vivos.

Foram incluídos os prontuários de mães com diagnóstico de sífilis, cujos conceitos foram diagnosticados com SC e que estiveram internados na maternidade de referência durante o período de agosto de 2012 a dezembro de 2014. Foram excluídos os prontuários de pacientes com diagnóstico de sífilis materna, onde o exame VDRL do RN era não-reagente e aqueles que não se encontravam no arquivo. Portanto, a amostra do estudo foi de 132 prontuários, que correspondeu aos prontuários dos casos de recém-nascidos com sífilis e os prontuários do grupo controle.

Os dados foram coletados a partir de uma ficha elaborada pelas pesquisadoras. No propósito de caracterizar a amostra, foram coletadas variáveis relativas às situações sociodemográficas relacionadas às mães, como idade materna, município, escolaridade, situação conjugal e às situações reprodutivas e assistenciais como paridade, número de abortos, número de consultas durante o pré-natal, tipo de parto e intercorrências maternas durante a gestação (APÊNDICE D).

Os dados foram analisados no aplicativo SPSS para Windows Versão 17.0 (SPSS Inc. Chicago, IL 60606, USA). Após coletados, os dados foram discutidos à luz do referencial teórico, além de estatística descritiva com o uso de porcentagem e análise bivariada.

À princípio, as variáveis abertas foram categorizadas de modo a se tornarem fechadas para viabilização da análise estatística. Inicialmente, foi realizada uma análise univariada por meio da estatística descritiva. As associações, entre as variáveis estudadas, foram feitas através de análises bivariadas. A análise bivariada utilizou regressão logística simples, objetivando-se identificar possíveis associações entre a variável dependente (Sífilis Congênita) e cada variável independente (características sociodemográficas, reprodutivas e assistenciais). Para a associação de cada variável com o desfecho (análise bivariada), foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson e medido seu efeito por meio da *Odds Ratio (OR)* com respectivo intervalo de confiança de 95%, sendo a hipótese de nulidade rejeitada quando o valor de  $p < 0,05^{12}$ .

A pesquisa foi submetida à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI e da instituição de realização da pesquisa (Maternidade Dona Evangelina Rosa - MDER) em conciliação com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde — CNS, que regulamenta a Pesquisa envolvendo Seres Humanos no Brasil, Nº do CAAE: 40048114.5.0000.5210.

### 3 | RESULTADOS

Foi realizado o levantamento de 142 casos notificados de sífilis materna no Núcleo

de Epidemiologia da MDER, no período de agosto de 2012 a dezembro de 2014. Dos 142 casos, 58 não apresentaram SC, sendo a mesma constatada em 84 casos.

Destes 84, foram incluídos 66 casos de mães com RN's portadores de SC e excluídos 18 prontuários por não se encontrarem no arquivo. Portanto, a amostra do estudo foi de 132 prontuários, que correspondeu aos 66 casos de RN's com sífilis e os 66 casos do grupo controle. A prevalência da SC na amostra estudada foi de 3,08 casos para cada mil nascidos vivos.

Através da análise univariada com a estatística descritiva, observou-se quanto aos dados sociodemográficos que as mães de RN's com SC na maioria apresentaram a faixa etária de 20 a 29 anos (51,5%), eram solteiras (50,0%), procedentes de Teresina capital (69,7%) e tinham até 8 anos de escolaridade (68,2%) (Tabela 1).

	N	%
Faixa etária		
10-19 anos	18	27,3
20-29 anos	34	51,5
≥30 anos	14	21,2
Estado marital		
Casada	26	39,4
Solteira	33	50,0
Não informado	07	10,6
Procedência		
Teresina capital	46	69,7
Interior do Piauí	15	22,7
Outros estados	05	7,6
Escolaridade		
Até 8 anos	45	68,2
Mais 8 anos	21	31,8
Total	66	100,0

**Tabela 1-** Dados sociodemográficos das mães de RN's portadores de sífilis congênita. Teresina-PI-Brasil, 2012-2014.

**Fonte:** Arquivo da Maternidade Dona Evangelina Rosa, 2015.

Quanto aos dados reprodutivos e assistenciais, verificou-se uma maior prevalência nas múltiparas (59,1%), naquelas que sofreram aborto (69,7%), entre as que realizaram de 4 a 6 consultas de pré-natal (27,3%), nas que foram submetidas ao parto cesáreo (51,5%) e as que apresentaram outras intercorrências durante a gestação (62,1%) (Tabela 2).

	N	%
Paridade		
Primípara	27	40,9
Múltipara	39	59,1
Abortos		
Sim	46	69,7
Não	20	30,3
Consultas pré-natal		
0-3	17	25,8
4-6	18	27,3
Acima de 6	13	19,7
Sem informação	18	27,3
Parto		
Cesáreo	34	51,5
Vaginal	24	48,5
Intercorrências		
Sim	41	62,1
Não	25	37,9
Total	66	100,0

**Tabela 2-** Dados reprodutivos das mães de RN's portadores de sífilis congênita. Teresina-PI-Brasil, 2012 - 2014.

**Fonte:** Arquivo da Maternidade Dona Evangelina Rosa, 2015.

Dentre as principais intercorrências presentes, as que tiveram uma maior ocorrência foram infecção do trato urinário (ITU) (28,8%), pré-eclâmpsia (10,6%), abortamento (6,1%) e oligodrâmnio (6,1%) (Tabela 3).

Intercorrências	N	%
ITU	19	28,8
STV	03	4,5
Pré-eclâmpsia	07	10,6
Perigo expulsivo	03	4,5
Vulvovaginite	03	4,5
Toxoplasmose	01	1,5
Abortamento	04	6,1
Bolsa rota	01	1,5
Oligodrâmnio	04	6,1
Condiloma	02	3,0
Amniorrexe	01	1,5
Varicela	01	1,5
HAS*	03	4,5
HIV*	01	1,5
Placenta retida	01	1,5
Hanseníase	01	1,5
Bradycardia fetal	01	1,5
Candidíase	01	1,5
Total	66	100,0

**Tabela 3-** Principais intercorrências presentes nas pacientes participantes da pesquisa segundo a ocorrência de sífilis congênita. Teresina-PI-Brasil, 2012 a 2014.

**Fonte:** Arquivo da Maternidade Dona Evangelina Rosa, 2015.

Na análise bivariada, em relação aos aspectos sociodemográficos, as variáveis estado marital ( $p= 0,041$ ) e procedência ( $0,024$ ) obtiveram resultados estatisticamente significativos, onde não ter companheiro e residir na capital foram fatores associados à SC (Tabela 4).

	Sífilis congênita				Total		P
	Sim		Não				
	N	%	n	%	N	%	
Faixa etária							0,490
10-19 anos	18	52,9	16	47,1	34	100,0	
20-29 anos	34	53,1	30	46,9	64	100,0	
≥30 anos	14	41,2	20	58,8	34	100,0	
Estado marital							0,041
Casada	26	39,4	40	60,6	66	100,0	
Solteira	33	57,9	24	42,1	57	100,0	
Procedência							0,024
Teresina capital	46	59,7	31	40,3	77	100,0	
Interior do Piauí	15	34,1	29	65,9	44	100,0	
Outros estados	05	45,5	06	54,5	11	100,0	
Escolaridade							0,050
Até 8 anos	45	57,0	34	43,0	79	100,0	
Mais 8 anos	21	39,6	32	60,4	53	100,0	

**Tabela 4-** Dados sociodemográficos das pacientes participantes da pesquisa segundo a ocorrência de sífilis congênita. Teresina-PI-Brasil, 2012 a 2014.

Teste qui-quadrado de Pearson.

**Fonte:** Arquivo da Maternidade Dona Evangelina Rosa, 2015.

No que concerne à ocorrência de SC e aspectos reprodutivos e assistenciais, apenas a variável tipo de parto ( $p= 0,022$ ) mostrou associação estatisticamente significativa. Ter se submetido ao parto cesáreo foi fator associado à SC (Tabela 5).

	Sífilis congênita				Total		P
	Sim		Não		N	%	
	n	%	N	%			
Paridade							0,483
Primípara	27	46,6	31	53,4	58	100,0	
Múltipara	39	52,7	35	47,3	74	100,0	
Abortos							0,324
Sim	46	47,4	51	52,6	97	100,0	
Não	20	57,1	15	42,9	35	100,0	
Consultas pré-natal							0,073
Menor que 6	35	60,3	23	39,7	58	100,0	
Acima de 6	13	40,6	19	59,4	32	100,0	
Parto							0,022
Cesáreo	34	61,8	21	38,2	55	100,0	
Vaginal	32	41,6	45	58,4	77	100,0	
Intercorrências							0,090
Sim	41	45,1	50	54,9	91	100,0	
Não	25	61,0	16	39,0	41	100,0	

**Tabela 5-** Dados reprodutivos e assistenciais das pacientes participantes da pesquisa segundo a ocorrência de sífilis congênita. Teresina-PI-Brasil, 2012 - 2014.

Teste qui-quadrado de Pearson.

**Fonte:** Arquivo da Maternidade Dona Evangelina Rosa, 2015.

As análises evidenciaram que o estado marital, a procedência, a escolaridade, as consultas de pré-natal e o tipo de parto foram associados ao diagnóstico de SC. A chance de uma criança ter a transmissão vertical da sífilis foi de 86% para as mães sem companheiro, duas vezes maior para as que residiam em Teresina, 54% para as que tinham até 8 anos de escolaridade, 65% para as que realizaram menos de 6 consultas de pré-natal, 59% para as que realizaram parto cesáreo. Ter apresentado intercorrências durante a gestação foi fator protetor para a transmissão vertical da sífilis (Tabela 6).

	%	OR <sub>bruto</sub>	IC95%	P*	OR <sub>ajus</sub>	IC95%	P*
Estado marital				0,042			0,201
Casada	39,4	ref.			ref.		
Solteira	57,9	2,12	1,03-4,35		1,86	0,72-4,81	
Procedência				0,026			0,183
Teresina capital	59,7	1,78	0,50-6,34		2,21	0,39-12,6	
Interior do Piauí	34,1	0,62	0,16-2,37		0,90	0,14-5,66	
Outros estados	45,5	ref.			ref.		
Escolaridade				0,050			0,373
Até 8 anos	57,0	2,02	0,99-4,09		1,54	0,59-4,02	
Mais 8 anos	39,6	ref.			ref.		
Consultas pré-natal				0,075			0,317
Menor que 6	60,3	2,22	0,92-5,36		1,65	0,62-4,37	
Acima de 6	40,6	ref.			ref.		
Parto				0,023			0,376
Cesáreo	61,8	2,28	1,12-4,62		1,59	0,59-4,46	
Vaginal	41,6	ref.			ref.		
Intercorrências				0,090			0,266
Sim	45,1	0,53	0,25-1,12		0,53	0,18-1,61	
Não	61,0	ref.			ref.		

**Tabela 6-** Modelo final de regressão para os fatores associados à ocorrência de síndrome Sífilis congênita. Teresina-PI-Brasil, 2012 - 2014.

OR: *Odds Ratio* (Razão de Chances), IC95%: Intervalo de confiança, \*Teste de Wald.

**Fonte:** Arquivo da Maternidade Dona Evangelina Rosa, 2015.

## 4 | DISCUSSÃO

Segundo os resultados obtidos no presente estudo, observou-se, quanto ao perfil sociodemográfico, que o maior número de casos incidiu entre mulheres com idade de 20 a 29 anos, solteiras, procedentes da capital Teresina e com escolaridade menor que oito anos, em conformidade com a literatura. Esta também evidencia que a baixa escolaridade está relacionada com a transmissão da sífilis congênita devido ao pré-natal ineficaz durante a gestação (COSTA et al., 2013; GONÇALVES et al., 2011; MELO et al., 2011; KILSZTAJN et al., 2013).

A prevalência da sífilis congênita na MDER de agosto de 2012 a dezembro de 2014 foi de 3,08 casos para cada mil nascidos vivos. De acordo com o Ministério da Saúde (2012), o Nordeste é a região que apresenta a maior taxa de incidência, com 3,8 casos a cada mil nascidos vivos. No ranking dos estados, o local com menor taxa de SC é o Piauí (0,8), entretanto, esse dado pode refletir a subnotificação.

A transmissão da sífilis foi mais prevalente nas mães advindas de Teresina (69,7%), condizendo com Magalhães (2011), que afirma que a transmissão é mais frequente em grandes centros urbanos, afetando todas as camadas sociais. Este fato



também foi constatado por Pires et al. (2007), segundo o qual 128 gestantes com sífilis (89,6%) eram provenientes da zona urbana.

Em relação à paridade, pôde-se observar uma maioria multípara, com 52,7% dos casos. Holanda et al. (2011), Hildebrand (2010) e Magalhães et al. (2013) mostraram em seus estudos que grande percentual das gestantes teve três ou mais partos anteriores.

A taxa de abortos prévios encontrada no estudo foi elevada (69,7%), não condizendo com os autores que afirmam que o número dos casos em que não houve aborto foi significativamente maior (HILDEBRAND, 2010; NASCIMENTO et al., 2012). Já em relação à taxa de abortos espontâneos analisados no período da pesquisa, foram confirmados 4 casos (6,1%). De acordo com Saraceni e Leal (2003), os abortos espontâneos no primeiro e segundo trimestres podem ser parcialmente atribuídos à sífilis, já que este é um acometimento esperado por ocasião da infecção.

No presente estudo, observou-se que a maior parte das gestantes realizou de 4 a 6 consultas médicas (27,6%). Chama a atenção a grande proporção de mães que não realizaram ou só fizeram até 3 consultas pré-natal (25,8%), fator associado a uma maior positividade para sífilis neste grupo, corroborando com dados da literatura. Isso evidencia que a atenção pré-natal não pode ser medida apenas em termos de números de consultas, mas sim levar em consideração a qualidade do serviço prestado (LORENZI; MADI, 2001; MELO et al., 2011; SARACENI; LEAL, 2003).

Outro ponto que merece reflexão foi a ausência de 18 prontuários no arquivo e a alta taxa de desinformação quanto ao número de consultas pré-natal (27,3%), o que reflete uma falha no sistema de registro e arquivamento dos prontuários na MDER. Kawaguch et al. (2013) afirmam que a falta de registro sobre o pré-natal em fichas de notificação/investigação da SC e prontuários obstétricos revelam baixa qualidade dos registros e um pré-natal qualitativamente deficiente em mais de 50% dos casos estudados.

Muitas mulheres ainda não têm acesso à assistência pré-natal, sendo que dentre as que realizam as consultas e que possuem sorologia positiva para sífilis, existem as que não retornam para pegar os resultados dos exames, as que tiveram o diagnóstico de sífilis na gestação, mas não foram tratadas ou o tratamento não foi adequado, e ainda as gestantes que não tiveram os seus parceiros tratados simultaneamente à gravidez (COSTA et al., 2013).

Entre os fatores agravantes, está o início tardio do pré-natal, contrariando as orientações mais elementares de que a assistência pré-natal deve ser iniciada o mais precoce possível; preferencialmente, no 1º trimestre de gestação, e a não realização dos dois testes de VDRL durante a gravidez (LORENZI; MADI, 2001).

Um estudo realizado por Nascimento et al. (2012) evidenciou que a principal via de parto em mães com sífilis foi a vaginal (83,3%), contradizendo o que foi exposto no presente estudo, em que a maioria dos partos foi cesáreo (51,5%), sendo considerado um fator associado à sífilis congênita nas gestantes internadas na MDER no período

correspondente à pesquisa.

Quanto às principais intercorrências detectadas no estudo, teve-se infecção do trato urinário (ITU) (28,8%), pré-eclâmpsia (10,6%), abortamento (6,1%) e oligoidrâmnio (6,1%) como as mais atuantes. Vale ressaltar o vínculo da SC com outras infecções que também ocorrem por via sexual e por via vertical, como o HIV e o vírus da hepatite B (KUPEK; OLIVEIRA, 2012).

A ITU gera a piora do prognóstico gestacional, provocando uma série de complicações na gestação. Dentre elas, destacam-se o trabalho de parto e parto pré-termo, ruptura prematura de membrana amniótica, restrição de crescimento intra-útero, recém-nascidos de baixo peso e óbito perinatal (MILLAR; COX, 1997; DUARTE et al., 1985).

O oligoidrâmnio caracteriza-se pela menor quantidade de volume de líquido amniótico esperado durante determinada idade gestacional. Essa condição geralmente tem desfecho perinatal desfavorável e maior frequência de complicações fetais, como anormalidades dos batimentos cardíacos e presença de mecônio, tendo como consequência o aumento do número de cesarianas (MELO; ZIMMERMANN, 2004; NABHAN; ABDELMOULA, 2009; LOCATELLI et al., 2004).

A presença de hipertensão arterial na gravidez está associada ao maior risco de parto cesáreo (CUNHA, 1999; NORTH; TAYLOR; SCHELLENBERG, 1999). Edwards e Witter (1997) observaram que o risco de parto cesáreo às pacientes com pré-eclâmpsia foi o dobro comparado àquelas sem hipertensão arterial.

Nas gestações de alto risco, na maioria das vezes, as intercorrências requerem a interrupção prematura da gestação, aumentando a incidência de operações cesarianas. A prematuridade dificulta a indução do trabalho de parto, principalmente quando não se observa maturação do colo uterino, influenciando no aumento da proporção de cesáreas. Estima-se que mulheres com sífilis latente terão metade das gestações afetadas, o que pode determinar prematuridade, morte fetal, incluindo abortos e morte perinatal (NOMURA; ZUGAIB, 2004; CAMPOS et al., 2010; KILSZTAJN et al., 2003; GUPTA; VORA, 2013).

Observa-se que as principais intercorrências encontradas no estudo podem levar à necessidade da realização do parto cesáreo devido às complicações que as mães e seus conceptos estão expostos durante a gestação. Isto pode explicar o motivo do parto cesáreo ter se apresentado como fator associado à SC e as intercorrências se mostrarem como fator protetor para a transmissão vertical, pois ao procurarem o serviço de saúde na MDER, as mães podem ter sido diagnosticadas com sífilis materna no momento da admissão. Deste modo, este tipo de parto pode ter sido realizado como procedimento de urgência ou como medida protetora para a mãe ou para o feto.

As análises do estudo evidenciaram que o estado marital (86% mais chance para as mães sem companheiro), a procedência (duas vezes maior para as que residiam em Teresina), a escolaridade (54% para as que tinham até 8 anos de escolaridade), as consultas de pré-natal (65% para as que realizaram menos de 6 consultas de pré-

natal) e o tipo de parto (59% para as que realizaram parto cesáreo) foram associados ao diagnóstico de SC.

Rodrigues et al. (2004) afirmaram em um estudo transversal de soroprevalência de sífilis em puérperas que associada a esta positividade está a escolaridade (menos de oito anos de estudo), ser solteira, ter renda familiar menor que um salário mínimo, gravidez anterior, realização da última consulta de pré-natal anterior ao terceiro trimestre de gestação e ter tido parto pré-termo ou natimorto anterior.

Melo, Melo Filho e Ferreira (2011) afirmaram que a baixa escolaridade materna é um dos principais fatores relacionados à sífilis congênita. A associação dessa condição com a pobreza gera uma assistência pré-natal inadequada, o que contribui para a transmissão vertical da sífilis nesse segmento da população. Ainda são associados a ocorrências de sífilis, o baixo nível social econômico, co-infecção por HIV, o uso de drogas lícitas e ilícitas, gravidez na adolescência, história de natimorto anterior, comportamento sexual, migração para os grandes centros urbanos, acesso limitado aos cuidados de saúde e o não tratamento do parceiro infectado (MAGALHÃES, 2011).

Na prática, a assistência pré-natal encontra-se defasada, pois os profissionais de saúde não estão priorizando a sífilis congênita como um problema de saúde pública e as medidas de prevenção estão sendo ignoradas. Esse descaso durante a gestação está promovendo o aumento do número de casos de sífilis congênita, sendo necessária a criação de políticas públicas e ações eficazes para eliminá-la (COSTA et al., 2013).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, foi constatado que ser solteira, proveniente da capital Teresina, ter só até 8 anos de escolaridade, realizar menos que 6 consultas de pré-natal e ter sido submetida ao parto cesáreo foram fatores associados à ocorrência da sífilis congênita. A presença de intercorrências foi considerada fator protetor para a SC, sendo que as principais apontadas no estudo foram a ITU, oligoidrâmnio, aborto e pré-eclâmpsia.

Os resultados apontam a sífilis congênita como um problema de saúde pública, embora as medidas de prevenção da doença sejam simples e de baixo custo. Como forma de prevenção da doença, sugere-se o fortalecimento de atividades de Educação em Saúde praticadas por todos os profissionais de saúde, com orientações voltadas para a prática do sexo seguro, além da realização do fluxo de ações preconizado pelo Ministério da Saúde, desde o diagnóstico e tratamento precoce da mulher com sífilis até a notificação adequada dos casos de sífilis congênita.

A pesquisa revela ainda a necessidade de se estudar a qualidade da assistência do pré-natal oferecido na MDER, tendo como foco a realização do teste VDRL no primeiro e terceiro trimestre de gestação e o tratamento por meio da penicilina G, como forma de diminuir a perpetuação da transmissão vertical, além da importância

de se haver um melhor registro e arquivamento dos prontuários.

## REFERÊNCIAS

BRITO, E. S. V.; JESUS, S. B.; SILVA, M., R. F. **Sífilis congênita como indicador de avaliação da assistência ao pré-natal no município de Olinda (PE), Brasil.** Revista APS. Olinda, ano 12, n. 1, p. 62-71, janeiro a março, 2009.

CAMPOS, A. L. A.; ARAÚJO, M. A. L.; MELO, S. P.; GONÇALVES, M. L. C. **Epidemiologia da Sífilis Gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle.** Caderno Saúde Pública. Rio de Janeiro, ano 26, n. 9, p. 1747-1755, setembro, 2010.

COSTA, C. C.; FREITAS, L. V.; SOUSA, D. M.; OLIVEIRA, L. L.; CHAGAS, A.; LOPES, M. V. O.; DAMASCENO, A. K. A. **Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, vol. 47, n. 1, 2013.

CUNHA, A. A. **Avaliação epidemiológica dos fatores de risco anteparto para operação cesariana no Hospital Universitário Pedro Ernesto no período de junho de 1993 a novembro de 1994 [tese].** Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1999.

DUARTE, G.; **Sífilis e gravidez...e a história continua!** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil, ano 34, n 2, p. 49-51, 2012.

DUARTE, G.; CUNHA, S. P.; MANUAD FILHO, F.; BEREZOWISKI, A. T.; BARUFFI, I.; Feto morto. I. **Aspectos conceituais e etiopatogênicos (análise de 437 casos).** Ver. Bras. Ginecol. Obstet., 1985.

EDWARDS, C.; WITTER, F. R.; **Preeclampsia, labor duration and mode of delivery.** Int J Gynaecol Obstet. n° 57, p. 39-42, 1997.

GONÇALVES, J.; PRIMO, C. C.; RABBI, G. M. S.; CASTRO, D. S. **Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita de um Hospital Universitário – 2004 a 2008.** Rev. Em Saúde Pública, Espírito Santo, ano 13, n. 2, p. 49-55, 2011.

GUINSBURG, R.; SANTOS, A. M. N. **Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita.** São Paulo, 20 de dezembro de 2010.

GUPTA, R.; VORA, R. V. **Congenital syphilis still a reality.** Indian J. Sex transm Dis. Janeiro – Junho, ano 34, n 1, p. 50-52, 2013.

HILDEBRAND, V. L. P. **Fatores associados ao tratamento e seus parceiros.** Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Auroca. Rio de Janeiro, 22 ed., 2010.

HOLANDA, M. T. C. G.; BARRETO, M. A.; MACHADO, K. M. M.; PEREIRA, R. C. **Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte – 2004 a 2007.** Epidemiologia e serviço de saúde. Brasília, DF, ano 20, n. 2, 2011.

LIMA, M. G.; SANTOS, R. F. R.; BARBOSA, G. J. A.; RIBEIRO, G. S. **Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008.** Ciência e Saúde Coletiva, Belo Horizonte, MG, ano 18, n. 2, p.499-506, 2013.

- LOCATELLI, A.; ZAGARELLA, A.; TOSO, L.; ASSI, F.; BIFFI, A. **Serial assessment of amniotic fluid index in uncomplicated term pregnancies: prognostic value of amniotic fluid reduction.** J Matern Fetal neonatal med. Ano 15, n. 4, p. 233-6, 2004.
- LORENZI, D. R. S.; MADI, J. M. **Sífilis Congênita como indicador de assistência pré-natal.** RBGO, ANO 23, N. 10, P. 647-652, Caxias do Sul, RS, 2001.
- KALE, P. L.; COSTA, A. J. L.; LUIZ, R. R. **Medidas de Associação e Medidas de Impacto.** Epidemiologia. São Paulo, 2ª ed., p. 283-294, 2009.
- KAWAGUCHI, I. A. L.; MAGALHÃES, D. M. S.; CALDERON, I. M. P.; DIAS, A. **O seguimento da sífilis congênita em crianças tratadas ao nascer.** Com. Ciências Saúde. Brasília, Brasil, ano 24, n 3, p. 211-230, 2013.
- KILSZTAJN, S. *et al.* **Assistência pré-natal, baixo e prematuridade no Estado de São Paulo, 2000.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 303-10, 2003.
- KOLBE, C. A. **Conhecimento a puérpera quanto a necessidade do tratamento para a prevenção da sífilis congênita.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de enfermagem. Porto Alegre, 2010.
- KUPEK, E.; OLIVEIRA, J. F. **Transmissão vertical do HIV, da sífilis e da hepatite B no município de maior incidência de AIDS no Brasil: um estudo populacional no período de 2002 a 2007.** Rev. bras. epidemiol, v. 15, n. 3, p. 478-487, 2012.
- MAGALHÃES, D. M. S. **Perfil sócio-demográfico e antecedentes obstétricos associados à gestação em uma amostra de sífilis na gestação e uma amostra de gestantes no Distrito Federal.** Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP. Brasília, ano 2009/2011, 2011.
- MAGALHÃES, D. M. S.; KAWAGUCHI, I. A. L.; DIAS, A. CALDERON, I. D. M. P. **Sífilis materna e congênita: ainda um desafio.** Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Brasil, ano 29, n 6, p. 1109 – 1120, junho, 2013.
- MAGALHÃES, D. M. S.; KAWAGUCHI, I. A. L.; DIAS, A.; CALDERON, I. M. P. **A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil.** Com. Ciências Saúde. Brasília, DF, ano 22, n. 1, p.43-54, 2011.
- MELO, N. G. D. O.; MELO FILHO, D. A.; FERREIRA, L O. C. F. **Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006).** Epidemiologia e serviços de saúde. Brasília, DF, ano. 20, n. 2, 2011.
- MELO, V. H.; ZIMMERMANN, J. B. **Alterações do volume do líquido amniótico.** In: **Corrêa MD; Melo, VH; Aguiar R. A. L. P.; Corrêa Junior MD.** Noções práticas de obstetrícia. Belo Horizonte: Copemed, p. 281-90, 2004.
- MILLAR, L. K.; COX, S. M. **Urinary tract infections complicating pregnancy.** Infect Dis Clin North Am, 1997.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Notificações de Sífilis Congênita aumentaram em 34% entre 2010 e 2011.** Disponível em: (<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/10/casos-de-notificacoes-de-sifilis-congenita-aumentam-em-34-entre-2010-e-2011>). Acesso em 20 de maio. 2012.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, PROGRAMA NACIONAL DE DST E AIDS. **Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita.** Brasília, 2005.

NABHAN, A. F.; ABDELMOULA, Y. A. **Aminiotic fluid index versus single deepest vertical pocket as a screening test for preventing adverse pregnancy outcome.** Cocharane Database Syst Rev. Ano 16, n 3, 2008.

NASCIMENTO, M. I.; CUNHA, A. A.; GUIMARÃES, E. V.; ALVAREZ, F. S.; OLIVEIRA, S. R. S. M.; BÔAS, E. L. V. **Gestações Complicadas por sífilis materna e óbito fetal.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Nova Iguaçu, RJ, ano 34, n2, p. 56-62, 2012.

NOMURA, R. M. T.; ZUGAIB, E. A. A. M. **Complicações maternas associadas ao tipo de parto em hospital universitário.** Ver Saúde Pública. São Paulo, ano 38, n. 1, p. 9-15, 2004.

NORTH, R. A.; TAYLOR, R. S.; SCHELLENBERG, J. C. **Evolution of a definition of pre-eclampsia.** BR J OBSTET GYNAECOL, 1999.

PIRIS, O. N.; PIMENTEL, Z. N. S.; SANTOS, M. V.; SANTOS, W. A. **Vigilância epidemiológica da sífilis na gravidez no centro de saúde do bairro Uruará-área verde.** DST J bras Doenças Sex Transmissíveis. Pará, ano 19, n.3-4, p. 162-165, 2007.

REGAZZI, J. C.; BOTTINO, G. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle.** Anais Brasileiro de Dermatologia. Rio de Janeiro, ano 81, n. 2, p. 111-126, 2006.

RODRIGUES, C. S.; GUIMARÃES, M. D.; GRUPO NACIONAL DE ESTUDO SOBRE SÍFILIS CONGÊNITA. **Positividade para a sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil.** Revista Panam Salud Publica. Minas Gerais, Brasil, vol. 16, n. 3, p. 168-75, 2004.

SARACENI, V.; LEAL, M. **Avaliação da efetividade das campanhas para eliminação da sífilis congênita na redução da morbi-mortalidade perinatal. Município do Rio de Janeiro, 1999-2000.** Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, ano 19, n. 5, p. 1341-1349, 2003.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE – SES- SP. **Sífilis Congênita e Sífilis na Gestação.** Revista Saúde Pública. São Paulo, ano 42, n. 4, p. 768-772, 2008.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Larissa Louise Campanholi** : Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center).

Especialista em Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Pós-graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória (CBES).

Aperfeiçoamento em Fisioterapia Pediátrica (Hospital Pequeno Príncipe).

Fisioterapeuta no Complexo Instituto Sul Paranaense de Oncologia (ISPON).

Docente no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE).

Coordenadora do curso de pós-graduação em Oncologia pelo Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE).

Diretora Científica da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-85107-51-2



9 788585 107512