

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

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora

Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

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

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

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  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
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 Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
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  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 1 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-167-1

DOI 10.22533/at.ed.671191203

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

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

2019

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 obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 3 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 31 capítulos, o volume I aborda a Enfermagem no como atuante no cuidado à mulher, criança, adolescente, homem e idoso, 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 vertente materno-infantil, quando aborda pesquisas relacionadas às morbidades no período gestacional, aleitamento materno, cuidados no puerpério, dentre outras. Além disso, as publicações também fornecem conhecimento para o cuidado à criança e ao adolescente, trazendo assuntos como cuidados de enfermagem em pediatria e ações para promoção da saúde do adolescente. Por fim, não menos relevante, os capítulos também tratam sobre a saúde do homem e do idoso, com temáticas como nutrição e qualidade de vida da pessoa idosa, assistência à saúde do homem na atenção primária e masculinidade.

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 como adolescentes, idosos e homem, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM PUÉRPERAS	
Fabiana Travassos Costa	
Joelmara Furtado Pereira dos Santos	
Clíce Pimentel Cunha de Sousa	
Danyelle Carneiro de Souza Cavalcante	
Karla Conceição Costa Oliveira	
Josinete Lins Melo Matos	
Ana Mônica Abreu dos Santos de Oliveira	
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão	
Franco Celso da Silva Gomes	
Lierbeth Santos Pereira Penha	
Gerusinete Rodrigues Bastos dos Santos	
Francisca Bruna Arruda Aragão	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6711912031</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>11</b>
A ENFERMAGEM AUXILIANDO NA TRANSIÇÃO DA MULHER COM SÍFILIS	
Valéria Silva de Mello	
Rosângela da Silva Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6711912032</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>26</b>
A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL E POSSÍVEIS BENEFÍCIOS DA OFERTA DO LEITE MATERNO PARA A CRIANÇA	
José Cláudio da Silva Junior	
Roseane de Souza Lucena	
Sidrailson José da Silva	
Lenora Moraes Correia de Melo	
Maria Luciana da Silva	
Lucimar Maria da Silva	
Karen Espindola Silva	
Mônica Maria Santos do Vale	
Adriana Guimarães Negromonte Bezerra	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6711912033</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>31</b>
A TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE E O CUIDADO À CRIANÇA NO CÁRCERE	
Denise Santana Silva dos Santos	
Climene Laura de Camargo	
Darci de Oliveira Santa Rosa	
Maria Carolina Ortiz Whitaker	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6711912034</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>39</b>
ATENDIMENTO DE PUERICULTURA COMO FORMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	
Andressa Peripolli Rodrigues	
Santo Ângelo - Rio Grande do Sul	
Greice Machado Pieszak	
Lucimara Sonaglio Rocha	
Margot Agathe Seiffert	

Mariéli Terezinha Krampe Machado  
Neiva Claudete Brondani Machado  
Rita Fernanda Monteiro Fernandes  
Sandra Maria de Mello Cardoso

**DOI 10.22533/at.ed.6711912035**

**CAPÍTULO 6 ..... 51**

A ÓTICA DO ADOLESCENTE HOSPITALIZADO ACERCA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Nathália da Silva Pimentel Reis  
Maria Fabiane Galdino dos Santos  
Inez Silva de Almeida  
Helena Ferraz Gomes  
Ellen Marcia Peres  
Dayana Carvalho Leite  
Andreia Jorge da Costa

**DOI 10.22533/at.ed.6711912036**

**CAPÍTULO 7 ..... 60**

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO DESMAME PRECOCE

Letícia Natany França  
Ana Paula Santos Silva  
Letícia Rodrigues Barboza  
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

**DOI 10.22533/at.ed.6711912037**

**CAPÍTULO 8 ..... 66**

AUTO PERCEPÇÃO E FUNCIONALIDADE SEXUAL ENTRE MULHERES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO CONTRA O CÂNCER DE MAMA

Mary Dayane Wilminlane Da Silva  
Erica Elice Lessa Ferreira  
Luciana Dilane Santos Barbosa  
Flávia Gymena Silva de Andrade  
Maria José Lima Pereira da Silva  
Maria Clara Acioli Lins Lima

**DOI 10.22533/at.ed.6711912038**

**CAPÍTULO 9 ..... 68**

AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL DE ROTAVÍRUS EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO

Marizeuda Araújo Gonçalves  
Cleuma Sueli Santos Suto  
Laura Emmanuela Lima Costa  
Eliana do Sacramento de Almeida  
Rita de Cassia Dias Nascimento  
Jobe Lino Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.6711912039**

**CAPÍTULO 10 ..... 82**

CONHECIMENTO DAS GESTANTES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

Ana Carolina Cristovão Silva  
Priscila Santos Alves Melo  
Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade  
Tatiane Gomes Guedes  
Francisca Márcia Pereira Linhares

Ester Marcele Ferreira de Melo  
DOI 10.22533/at.ed.67119120310

**CAPÍTULO 11 ..... 94**

USO DE MEDICAMENTOS POR MÃES ADOLESCENTES DURANTE A AMAMENTAÇÃO

Edna Maria Camelo Chaves  
Ana Paola de Araújo Lopes  
Rebecca Camurça Torquato  
Aliniana da Silva Santos  
Lidiane do Nascimento Rodrigues  
Ana Valeska Siebra e Silva

DOI 10.22533/at.ed.67119120311

**CAPÍTULO 12 ..... 103**

CONHECIMENTO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM QUANTO ÀS MANOBRAS DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EM PEDIATRIA

Maria Laura da Silva  
Patrícia Pereira Vasconcelos  
Ana Paula Esmeraldo Lima  
Maria Gorete Lucena de Vasconcelos  
Suzana Lins da Silva  
Gabriela Cunha Schechtman Sette

DOI 10.22533/at.ed.67119120312

**CAPÍTULO 13 ..... 115**

CONSTRUINDO INSTRUMENTO PARA VIABILIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO À PUÉRPERA NA ATENÇÃO BÁSICA

Carlice Maria Scherer  
Luiz Fernando do Nascimento Martins  
Camila Aparecida de Souza Duarte Lenhart

DOI 10.22533/at.ed.67119120313

**CAPÍTULO 14 ..... 120**

FATORES ASSOCIADOS À PEREGRINAÇÃO DE MULHERES NO ANTEPARTO: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

Rita De Cássia Cajueiro dos Santos  
Noemy Nascimento Medeiros de Matos  
Quessia Paz Rodrigues  
Tatiane de Souza Mançú  
Millani Souza de Almeida  
Enilda Rosendo do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.67119120314

**CAPÍTULO 15 ..... 132**

MICROCEFALIA ASSOCIADA AO ZIKA VÍRUS: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ADOTADAS PELAS MÃES

Raissa Oliveira Coelho Nunes  
Francisco de Sales Clementino

DOI 10.22533/at.ed.67119120315

**CAPÍTULO 16 ..... 149**

PARALISIA CEREBRAL: UMA ABORDAGEM SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA A CRIANÇA E A FAMÍLIA

Maxwell do Nascimento Silva

Fernando Rodrigo Correia Garcia  
Josykleude Moraes Barroso  
Manoel Fernandes da Costa Neto  
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão  
Gessica Mayara Santos Costa

**DOI 10.22533/at.ed.67119120316**

**CAPÍTULO 17 ..... 164**

PERCEPÇÃO DA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE À MULHER EM PROCESSO DE ABORTAMENTO PROVOCADO

Evellen Raysa Alves de Lima Bernardo  
Kleytiane Benevides Araújo  
Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade  
Priscila Santos Alves Melo  
Francisca Márcia Pereira Linhares  
Ester Marcele Ferreria de Melo

**DOI 10.22533/at.ed.67119120317**

**CAPÍTULO 18 ..... 177**

PERCEPÇÕES ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA: SUPOSIÇÕES X REALIDADE

Erica Elice Lessa Ferreira  
Mary Dayane Wilminlane Da Silva  
Luciana Dilane Santos Barbosa  
Flávia Gymena Silva de Andrade  
Maria José Lima Pereira da Silva  
Bárbara Rafaela Alves da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.67119120318**

**CAPÍTULO 19 ..... 179**

SAÚDE DO ADOLESCENTE: AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Samyra Paula Lustoza Xavier  
Rosane Shirley Saraiva de Lima  
Fabrício Carneiro Costa  
Ana Paula Agostinho Alencar  
Maria de Fátima Antero Sousa Machado  
Antônia Alizandra Gomes dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.67119120319**

**CAPÍTULO 20 ..... 195**

SOPRO SISTÓLICO EM RECÉM NASCIDO E TRATAMENTO CONTINUADO: REVISÃO LITERÁRIA

Débora Jandussi  
Isamau Muanza Mossessi  
Cassiana da Piedade Sassento  
Adriana Terezinha de Mattias Franco

**DOI 10.22533/at.ed.67119120320**

**CAPÍTULO 21 ..... 198**

O PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DO TRACOMA ENTRE ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO MARANHÃO

Joseneide Teixeira Câmara  
Tatyanne Maria Pereira de Oliveira;  
Tharlíane Silva Chaves  
Beatriz Mourão Pereira



Leônidas Reis Pinheiro Moura  
Christianne Silva Barreto  
Núbia e Silva Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.67119120321**

**CAPÍTULO 22 ..... 209**

VIVENCIANDO A GESTAÇÃO EM JOVENS PORTADORAS DO VÍRUS DA SÍNDROME DA  
IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA ADQUIRIDA

Renata Cristina Justo de Araújo  
Zuleyce Maria Lessa Pacheco  
Natália de Freitas Costa  
Camila da Silva Marques Badaró  
Camila Messias Ramos  
Ana Claudia Sierra Martins

**DOI 10.22533/at.ed.67119120322**

**CAPÍTULO 23 ..... 220**

ASPECTOS NUTRICIONAIS DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Francisco Gilberto Fernandes Pereira  
Ana Priscila Marques Lima  
Karen Virginia Lopes Gomes  
Natasha Marques Frota  
Lívia Moreira Barros

**DOI 10.22533/at.ed.67119120323**

**CAPÍTULO 24 ..... 231**

INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ÚLCERA POR PRESSÃO  
EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Mirian Alves da Silva  
Suellen Duarte de Oliveira Matos  
Iraktânia Vitorino Diniz  
Adriana Lira Rufino de Lucena  
Simone Helena dos Santos Oliveira  
Maria Júlia Guimarães Soares Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.67119120324**

**CAPÍTULO 25 ..... 246**

QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: CONTEXTO GERAL

Danilo Moreira Pereira  
Flávia Rangel de Oliveira  
Gislaine Teixeira da Silva  
Andreia de Oliveira Pinheiro Ribeiro  
Gisélia Maria Cabral de Oliveira  
Douglas Jeremias Rebelo  
Vânia Thais Silva Gomes  
Sônia Maria Filipini  
Sueli dos Santos Vitorino

**DOI 10.22533/at.ed.67119120325**

**CAPÍTULO 26 ..... 255**

OLHAR SOBRE OS TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA OS IDOSOS, PERFIL DAS VÍTIMAS E DOS  
AGRESSORES: REVISÃO INTEGRATIVA

Jonatas Gomes Neri  
Gilson Aquino Cavalcante  
Kaliene Souza Gonçalves

Lilian Machado de Lima  
Clóvis Gabriel Moreira da Silva  
Sueli Alves Castanha

**DOI 10.22533/at.ed.67119120326**

**CAPÍTULO 27 ..... 268**

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: LITERATURAS DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

José Rocha Gouveia Neto  
Aísha Sthéfany Silva de Menezes  
Bruna Oliveira Gonzaga  
Camila Ritchey Soares de Oliveira Farias  
Danilo do Nascimento Arruda Câmara  
Iago Vieira Gomes  
Mônica Gusmão Lafrande Alves  
Roberta Paolli de Paiva Oliveira  
Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz  
Jesana Sá Damasceno Moraes

**DOI 10.22533/at.ed.67119120327**

**CAPÍTULO 28 ..... 277**

MASCULINIDADES E AS REPERCUSSÕES GERADAS NO ACESSO DE HOMENS AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Anderson Reis de Sousa  
Álvaro Pereira  
Ailton Santos  
Andrey Ferreira da Silva  
Thiago da Silva Santana  
Isabella Félix Meira Araújo  
Josias Alves de Oliveira  
Igor Carlos Cunha Mota  
Márcio Soares de Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.67119120328**

**CAPÍTULO 29 ..... 296**

NECESSIDADES HUMANAS DE CUIDADO A SAÚDE, EM HOMENS COM CÂNCER DE BOCA

Ana Angélica de Souza Freitas  
Maria Jose Coelho

**DOI 10.22533/at.ed.67119120329**

**CAPÍTULO 30 ..... 310**

HOMENS NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS UROLÓGICAS: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDAR EM ENFERMAGEM

Rafael Carlos Macedo Souza  
Anna Maria Oliveira Salimena  
Heloisa Campos Paschoalin  
Natália Beatriz Lima Pimentel

**DOI 10.22533/at.ed.67119120330**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 321**

## A ENFERMAGEM AUXILIANDO NA TRANSIÇÃO DA MULHER COM SÍFILIS

### **Valéria Silva de Mello**

Mestra em enfermagem. Enfermeira.

Servidora da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro.

Servidora da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro – RJ – Brasil

### **Rosângela da Silva Santos**

Doutora em Enfermagem.

Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro – RJ – Brasil

**RESUMO:** Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, evitável, curável, porém as metas para o seu combate e erradicação não têm tido êxito. Na gestação a doença se torna mais preocupante pela possibilidade de transmissão vertical. Objetivo: discutir a atuação da enfermeira com mulheres que transmitiram Sífilis para os seus filhos, na perspectiva da Teoria da Transição de Afaf Meleis. Metodologia: Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com o método narrativa de vida, realizado no setor de alojamento conjunto de um Hospital Maternidade Municipal no Rio de Janeiro, com 18 participantes. Critério de inclusão: mulheres que transmitiram sífilis a seus filhos. Conforme análise temática

segundo Daniel Bertaux, emergiram uma categoria: Transições vivenciadas por mulheres após diagnóstico da sífilis na gravidez e a subcategoria: A atuação da enfermeira no processo de transição da mulher com sífilis. Resultados: Evidenciou-se a eficácia do diagnóstico da sífilis no pré-natal e a dificuldade na prevenção da sífilis congênita. Discussão: Para algumas mulheres a sífilis permanece no anonimato e o seu diagnóstico desencadeia um processo de mudança com vários tipos de transição. A enfermeira tem a competência de conduzir a mulher na realização de uma transição saudável através do planejamento da assistência individualizada e contínua. A transição saudável consiste no percurso da mulher através das mudanças ocorridas na gravidez, na aquisição e transmissão da sífilis com respostas positivas para reestabelecer a estabilidade perdida ao início do evento crítico. Conclusão: Estratégias educativas que atinjam a mulher na educação sexual para além do período gravídico puerperal fazem-se necessárias.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis; Sífilis Congênita; Saúde da Mulher; Enfermagem; Cuidado de Transição.

**ABSTRACT:** Introduction: The syphilis is a sexually transmissible disease, avoidable, curable, however the goals for its combat and

eradication have not been success. In the pregnancy, the disease becomes more worrying by the possibility of vertical transmission. Objective: to discuss the nurse's performance with women who transmitted Syphilis to their children, in the perspective of the Theory of Transition of Afaf Meleis. Methodology: Qualitative, descriptive and exploratory study, with the life-history method, carried out in the rooming-in sector of a Municipal Maternity Hospital in Rio de Janeiro, with 18 participants. Inclusion criteria: women who transmitted syphilis to their children. According to the thematic analysis of Daniel Bertaux, one category emerged: Transitions lived by women after the syphilis diagnosis in the pregnancy and the subcategory: The performance of the nurse in the transition process of the woman with syphilis. Results: It showed the effectiveness of the syphilis diagnosis in the prenatal and the difficulty in the congenital syphilis prevention. Discussion: For some women the syphilis remains in the anonymity and its diagnosis trigger a change process with several types of transition. The nurse has the competence to conduct the woman in the realization of a healthy transition through the planning of the individualized and continuous assistance. The healthy transition consists on the woman route through the changes occurred in the pregnancy, in the acquisition and transmission of the syphilis with positive responses to reestablish the lost stability to the start of the critical event. Conclusion: Educative strategies that reach the woman in the sexual education besides the pregnancy puerperal period are necessary.

**KEYWORDS:** Syphilis; Congenital Syphilis; Woman's Health; Nursing; Transition Care.

## 1 | INTRODUÇÃO

O Brasil tem historicamente a ocorrência de alto índice de diagnóstico de sífilis e aumento progressivo do número de casos de sífilis na gestação e consequente sífilis congênita. Nos últimos seis anos as taxas de detecção aumentaram cerca de três vezes no país. A região Sudeste apresenta a maior incidência do agravo e o Rio de Janeiro faz parte das unidades federativas que contribuem para este dado estatístico (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2015; BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2017).

A sífilis na gestação gera mundialmente, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 300 mil mortes fetais e neonatais por ano e expõe mais de 200 mil crianças ao risco de morte prematura. As Américas configuram a segunda maior prevalência de sífilis na gestação e o terceiro maior número de casos (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2017; NEWMAN et al., 2013).

Descoberta em meados do século XV no continente europeu, a sífilis permanece, ainda hoje, a desafiar a saúde pública diante do progressivo índice de acometimentos. É uma infecção sexualmente transmissível, pode ser prevenida e se tornou curável desde a descoberta da penicilina no século XX. Apesar dos protocolos de tratamento orientados pelo Ministério da Saúde e de todas as metas traçadas para o seu combate e erradicação ainda não se alcançou o êxito esperado (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2015; BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2017).

É causada por uma bactéria espiroqueta *treponema pallidum* que, ao penetrar no organismo humano, se dissemina por via hematogênica e atinge, praticamente, todos os órgãos. Progride em fases primária, secundária e terciária, com período de latência e evolução lenta, podendo levar a óbito quando não tratada (BRASIL, 2017).

A problemática mobiliza não só o Brasil, mas a comunidade internacional, que tem instituído, através da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), planos globais de eliminação à Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis (BRASIL, 2014).

O Comitê Regional para Validação da Eliminação da Transmissão Materno-Infantil de HIV e Sífilis, propõe certificação para os países que alcançarem: Captação de mais de 90% das gestantes antes da 12ª semana; Tratamento de 100% das gestantes com sífilis; Identificação de 80% dos parceiros; e Taxa de incidência de sífilis congênita  $\leq$  0,5 caso/mil nascidos vivos (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2015).

Alguns fatores dificultam o diagnóstico da sífilis na gestação e o seu tratamento de forma adequada e completa: início tardio do pré-natal; falta de presença do parceiro no pré-natal; dificuldades nos exames de testagem da sífilis; demora no resultado de exames; dificuldade de acesso ao teste treponêmico confirmatório; falta de adesão das gestantes à realização dos exames e ao tratamento e a falta de referência para encaminhamento do parceiro (DOMINGUES et al., 2013).

A sífilis traz em si a marca do preconceito histórico, sendo considerada a doença do pecado, da pessoa errante, da prostituta. A educação em saúde é uma ferramenta importante, principalmente, no que tange à saúde da mulher. A falta de conhecimento sobre a sífilis coloca a mulher numa condição de vulnerabilidade a adquirir a doença e, quando esta ocorre na gestação, reflete no risco à transmissão vertical. A atuação da enfermeira nesta temática implica na revisão dos valores individuais de cada um, inclusive de si própria, a fim de desmistificar mitos e crendices que não possui embasamento científico. Para isso é importante dar voz às mulheres que geram filhos com sífilis congênita (COSTA et al., 2013).

Este capítulo objetiva: discutir a atuação da enfermeira com mulheres que transmitiram sífilis para os seus filhos, na perspectiva da Teoria de Transição de Afaf Meleis.

## 2 | METODOLOGIA

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, utilizando o método narrativa de vida, o qual surgiu nos Estados Unidos da América (EUA), como técnica, nos anos 30, e intitulado, à época, de história de vida. O termo tem origem na língua francesa e, ao ser traduzido, nos anos 70, para a língua inglesa, foi desmembrado em dois termos: *life history* - história real - e *life story* - história contada. Mais tarde, Daniel Bertaux introduziu, na França, a expressão narrativa de vida, simplificando e resolvendo a



diferenciação dos termos (BERTAUX, 2010).

O método Narrativa de Vida se destaca na escuta atenta do indivíduo, no intuito de coletar informações de experiências vivenciadas de determinado fato que seja de interesse científico. A análise das narrativas permite a identificação de informações recorrentes que evidencia a lógica de uma realidade sócio histórica. Desta forma, é possível evidenciar fatores importantes a serem considerados em uma pesquisa etnossociológica (BERTAUX, 2010).

O estudo foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP): da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) sob o nº de CAAE 52506215.9.0000.5282 segundo o parecer 1.465.124, de 24 de março de 2016; e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CEP/SMS-RJ), sob o nº de CAAE 52506215.9.3001.5279 segundo os parecer 1.537.723, de 09 de maio de 2016. Neles, foram considerados todos os aspectos éticos de pesquisas com seres humanos conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

O cenário de estudo foi um hospital-maternidade municipal do Rio de Janeiro com puérperas que geraram filhos com sífilis congênita e permaneciam nos setores de alojamento conjunto do referido hospital, para tratamento da doença de seus recém-nascidos.

Foi estabelecida uma aproximação com as participantes onde se explicou o estudo, seus objetivos e realizado o convite para a participação. A entrevista se deu com agendamento prévio, em sala devidamente preparada garantindo a privacidade da participante. Utilizou-se uma única pergunta: Conte sobre a sua vida e o que tenha relação com a sífilis em você e no seu bebê. As participantes narraram livremente suas experiências vivenciadas sem a intervenção da pesquisadora.

A produção de dados encerrou-se quando o ponto de saturação foi atingido, ou seja, quando nenhum dado novo agregou valor ao conhecimento sociológico da pesquisa. Foram entrevistadas 18 participantes. As entrevistas foram gravadas, transcritas integralmente e armazenadas em arquivo impresso e digital. As participantes foram identificadas pelo código alfanumérico: Narrativa de Vida 1 (NV1), NV2, NV3 [...] até NV18.

Procedeu-se à análise temática em suas três fases: codificação, através da leitura flutuante e comparativa entre as narrativas, nas quais foram identificadas as unidades temáticas conforme as recorrências presentes nas narrativas; recodificação, a partir da leitura exaustiva das narrativas, com a formação de grupamentos das unidades temáticas e, por fim, a síntese, etapa da qual emergiu uma categoria: Transições vivenciadas por mulheres após diagnóstico da sífilis na gravidez com a sub categoria: A atuação da enfermeira no processo de transição da mulher com sífilis.

### 3 | TEORIA DE TRANSIÇÃO

A Teoria de Transição foi desenvolvida por Afaf Ibraim Meleis, enfermeira e socióloga, através de investigações interdisciplinares nos anos 60. Meleis evidenciou que determinadas intervenções facilitavam o processo de transição de algumas pessoas, levando a uma transição saudável (ALLIGOOD; TOMEY, 2011).

Considera-se transição:

a passagem de uma fase da vida, condição, ou status para outra [...] refere-se tanto ao processo como aos resultados da complexa interação entre pessoa e ambiente. Pode envolver mais do que uma pessoa e está inserida num determinado contexto e situação. As características da transição incluem o processo, a percepção da alteração e os padrões de resposta (CHICK; MELEIS, 1986, p.239-240).

A Teoria de Transição apresenta relevante suporte para a reflexão do quanto são importantes o diagnóstico de enfermagem e o planejamento de uma intervenção que ajude o cliente no processo de transição com respostas saudáveis (MELEIS, 2015).

A Teoria de Transição distingue quatro tipos de transições: desenvolvimental, agregada a mudanças no ciclo vital como nascimento, adolescência, menopausa, envelhecimento e morte; saúde-doença, mudança de bem-estar para um estado de doença, inclui diagnóstico, recuperação, alta hospitalar; situacional, associada a acontecimentos que afetam a vida das pessoas e impliquem alterações de papéis; e organizacional, representa transição no ambiente precipitada por mudanças sociais, políticas e econômicas (ALLIGOOD; TOMEY, 2011; CHICK; MELEIS, 1986).

As características da transição incluem o processo, a percepção da alteração e o padrão de resposta. O processo é a passagem pela mudança e faz alcançar a maturidade. A percepção da alteração é de suma importância e deve acontecer o mais precoce possível para uma melhor e mais rápida resposta. O padrão de resposta torna a transição saudável ou não (CHICK; MELEIS, 1986).

Por volta do ano 2000, foi desenvolvido um modelo de teoria de médio alcance centrado nos processos transicionais que fazem parte do ciclo vital dos seres humanos. Assim, os fenômenos específicos da enfermagem, que emergem da prática, puderam ser descritos, compreendidos, interpretados e explicados (ALLIGOOD; TOMEY, 2011).

Os conceitos de insuficiência de papel e suplementação de papel são a base teórica que sustenta o diagnóstico de enfermagem na Teoria de Transição. No momento em que se desencadeia o processo de transição desenvolvimental, situacional e de saúde-doença, o indivíduo experimenta a insuficiência de papel. A intervenção de enfermagem tem sua base conceitual na suplementação de papel que vai auxiliar este cliente na definição de saúde através de processos e estratégias para se submeter à transição de maneira saudável (MELEIS, 2015).

## 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscou-se nas narrativas de vida o conteúdo sobre a experiência vivenciada pela mulher a partir do diagnóstico de sífilis na gravidez com o foco na teoria das transições.

### 4.1 Transições vivenciadas por mulheres após diagnóstico da sífilis na gravidez

A experiência vivenciada das participantes deste estudo está centrada no impacto de um duplo diagnóstico: gravidez e sífilis. Este evento crítico deu início a três tipos de transições simultâneas: desenvolvimental, caracterizada por um movimento de mudança física e emocional em função da gravidez; situacional, com a alteração de papel devido ao nascimento de um filho com sífilis congênita, o que afeta a vida da mulher; e saúde-doença, ocasionada pelo diagnóstico da sífilis.

Eu descobri na gravidez e eu fiquei apavorada, porque, assim, eu não tinha sintoma nenhum, e eu tava casada [...] até hoje ele fala que, se ele tinha, ele não sabia (NV2).

A falta de conhecimento da sífilis e de suas formas de transmissão pelas mulheres fez com que elas não tivessem a consciência da situação de vulnerabilidade em que se encontravam para adquirir a doença e do risco da transmissão vertical.

Eu não sabia que passava pra criança, eu não sabia que existia essa doença, eu não sabia que pegava pelo sexo, eu não sabia nada (NV7).

Além das duas transições (desenvolvimental e saúde-doença) vivenciadas pelas participantes deste estudo, outro evento crítico ocorreu na hora do parto, desencadeando mais uma transição: o diagnóstico da sífilis congênita de seu filho que acabara de nascer. A necessidade de hospitalização prolongada para a realização do tratamento da sífilis congênita exige destas mulheres uma mudança de rotina diária que elas não previram e o desencadear de outro tipo de transição, a situacional.

Isso de passar pro bebê, do bebê nascer com sífilis, eu nunca podia pensar. E de ter que fazer esses exames todos de ter que ficar sendo furado [...] (NV15).

Todos esses eventos causam uma desestabilização na rotina dessas mulheres e exigem um processo de adaptação de ideias, relações e atitudes para a aquisição de novas habilidades, estilo de vida e atividades que as levem a uma nova estabilização. É um período de incerteza, marcado por oscilação, mudança contínua e perturbação da realidade.

O diagnóstico da sífilis altera as estruturas das relações conjugais antes pensadas como estáveis. A traição é a temática emergente. Ocorre um movimento de

afastamento do parceiro com conseqüente separação, reaproximação, reconciliação, ou a busca por um novo relacionamento.

Acabou que eu me separei do pai da minha filha por causa da descoberta da sífilis, eu e ele não estamos mais junto, eu tô com outra pessoa (NV2).

Este estudo traz a evidência de que o diagnóstico da sífilis na gestação desencadeia um processo de mudanças progressivas na vida da mulher, gerando vários tipos de transições que acontecem simultaneamente.

Então, assim, é muito ruim, é muito ruim! Têm mil coisas acontecendo ao mesmo tempo e tudo isso tá envolvendo uma criança que não pediu pra vir ao mundo, e muito menos com uma doença (NV2).

Transições que são sequenciais ou simultâneas devem ter especial consideração quanto: à consciência; ao engajamento; à mudança e diferença; ao intervalo de tempo e pontos críticos do evento. O ponto de partida é importante, bem como os primeiros sinais de mudança e sua percepção. A seguir, um período de instabilidade instala-se, acompanhado por confusão e angústia, até se alcançar um novo começo e seguir por um processo de respostas que lhe dará uma nova estabilidade. Este processo não tem tempo definido e varia de acordo com cada pessoa e situação (MELEIS, 2012).

Eu tô passando um momento que eu não sei mais nem o que pensar, porque eu não tenho conhecimento dessa doença. Eu tô querendo fazer perguntas, porque eu sou mãe, eu quero saber, eu preciso saber. Porque eu não sabia nada da doença (NV11).

Todas essas mulheres precisam mudar o papel desempenhado anteriormente, assumindo as mudanças que a posição atual lhe exige, a de ter que acompanhar o tratamento específico de um filho concebido com uma doença por elas transmitida.

A mulher que gera um filho com sífilis vive um conflito interior: se por um lado, ela quer saber, conhecer e entender sobre a sífilis e a sífilis congênita; por outro lado, ela tende a esconder a doença da família e da sociedade por sentir-se culpada, envergonhada e discriminada.

O diagnóstico da sífilis congênita para a maioria das mulheres gera sentimentos negativos, ansiedade e baixa estima diante da dor de ver o filho doente e do receio de ser alvo do preconceito e abandono por parte dos amigos, da família e do parceiro. Estas situações conflitantes podem dificultar a adesão ao tratamento e conseqüentemente a transição saudável (COSTA et al., 2016).

Só eu sei o quanto eu choro, o quanto eu sofro, quando eu vejo ela chorar porque estão botando o negocinho na veia dela e tudo por coisa que poderia ter sido evitado até mesmo na gestação (NV2).

As circunstâncias influenciam a forma como a pessoa se movimenta através da transição e podem facilitar ou dificultar o progresso em direção a uma transição saudável. Condições de transição incluem fatores pessoais, comunitários e sociais, tais como significados culturais, crenças, atitudes, situação socioeconômica, preparação e conhecimento (MELEIS, 2012).

A sífilis tem uma história de estigmatização que influencia a experiência vivenciada de transição. Permanecer no hospital por tempo prolongado após o parto causa especulação e a curiosidade dos familiares e amigos e constringem a mulher. Ocorre um desgaste de energia através da dissimulação do processo que ela passa, negando a situação, e se escondendo atrás de desculpas para explicar a realidade, que ela não quer revelar.

Porque aquela rotina, a mulher vai pro hospital, ganha o bebê, dá três dias, no máximo quatro dias, vai pra casa. E eu não! E eu também não fiquei dando explicação. Dei uma desculpa qualquer e vou empurrando aí com a barriga (NV11).

Além disso, a mulher tem que abdicar de seu retorno ao lar no tempo que ela programava anteriormente e, com isso, enfrenta a solidão, o afastamento dos outros filhos e da família. O hospital é comparado a uma prisão em algumas narrativas.

Eu até já tô de alta [...] mas a bebê não, ela tem que ficar pra tomar as injeções e aí a gente se sente presa, porque eu podia já ter ido pra casa, fazer as minhas coisas, cuidar da minha casa, tá tudo largado pra lá e eu tô aqui (NV7).

A sífilis na gestação é um evento crítico que desencadeia um processo de mudanças na vida da mulher e exige adaptação e resposta à nova condição física, psicológica e social. A Teoria de Transição de Afaf Meleis através dos conceitos centrais de transição, de insuficiência de papel e de suplementação de papel que norteiam a teoria de médio alcance ajudam a clarificar o fenômeno transicional na experiência vivenciada das participantes deste estudo.

#### **4.1.1 A atuação da enfermeira no processo de transição da mulher com sífilis**

A intervenção de enfermagem tem sua base conceitual na suplementação de papel que vai auxiliar o indivíduo na definição de saúde através de processos e estratégias para se submeter à transição de maneira saudável. A Teoria de Transição tem sido fonte de reflexão para as enfermeiras porque geralmente o encontro com a clientela se dá num momento de mudança, de conflito, de encontro com um evento inesperado. O período de instabilidade instaurado é a oportunidade de intervenção da enfermeira através da realização de uma assistência não só prescritiva e intervencionista, mas com caráter holístico ajudando a pessoa no processo de transição (MELEIS, 2012).

Neste estudo, percebe-se como a enfermeira está presente em todos os



momentos da vida das participantes no que se refere ao diagnóstico e tratamento da sífilis e sífilis congênita. Ela tem a oportunidade de uma ação educativa em todas as instancias desde o pré-natal, no parto, pós-parto e durante o tratamento da sífilis congênita do recém-nascido.

A enfermeira perguntou se eu tava usando camisinha, mas ninguém falou que era pra usar, aí ela falou que eu tinha que usar, mesmo tratando (NV2).

Aí vem a enfermeira pega a criança pra fazer o antibiótico, mas não fala nada, o que a criança tem. Não fala nada. Só pega e dá a medicação na criança e pronto (NV3).

Quando eu fui tomar a benzetacil aí a enfermeira falou pra mim que tinha cura, eu não sabia que a sífilis tinha cura (NV13).

Quando eu fiz exame e deu positivo, a enfermeira pediu: traz seu parceiro que é pra ver se ele também tá ou não tá com sífilis (NV16).

A atuação da enfermeira representa ampla oportunidade no que diz respeito à prevenção da sífilis através de abordagens de orientação sexual, cuidados e melhoria na qualidade de vida. Sua competência de ensino-aprendizagem confere habilidades para orientação, esclarecimento e acompanhamento da clientela no processo de reflexão e discernimento quanto à sexualidade, à iniciação sexual, aos métodos contraceptivos e à prevenção de IST (AGUIAR, 2014).

Enfermeiras que atuam na estratégia de saúde da família afirmam, em estudo realizado no Ceará, acreditar que a prevenção e o controle da sífilis estão diretamente ligados à educação em saúde, nos espaços oferecidos pela comunidade como: salas de espera, grupos de conversa com gestantes, adolescentes, grupos realizados nas escolas. Essas ações têm o objetivo de informar à população quanto ao risco de exposição à sífilis (RODRIGUES et al., 2016).

O alto índice de sífilis e sífilis congênita evidencia a falha no sistema educacional de saúde, deficiência de informações e orientações pertinentes à sexualidade e ao conhecimento da doença e suas formas de transmissão no intuito de ajudar a população na adoção de métodos de prevenção à doença (RODRIGUES et al., 2016). Pode-se pensar que, se fosse desenvolvido um programa de educação sexual nas escolas, entre os jovens, talvez os resultados quanto ao desconhecimento da sífilis não fossem tão expressivos.

As narrativas mostraram a fragilidade na atuação da equipe dos profissionais de saúde no tratamento das mulheres com sífilis como a falta de orientação e a falta de continuidade do atendimento. Ressalta-se a falta de vínculo entre as participantes e os profissionais de saúde:

Aí eu não era acompanhada por uma enfermeira, eram várias (NV1).

[...] é tudo muito rápido, vem pega, faz exame disso, faz exame daquilo e a gente fica sem saber de verdade o que é que tem, o que essa doença faz no bebê (NV15).

Eles me atenderam normal, mas não me explicaram o risco, o que é a doença, só deixaram bem claro que eu tinha que me tratar com aquela injeção de benzetacil

(NV17).

Para que a relação terapêutica seja saudável e eficaz é preciso estabelecer vínculo. A empatia deve ser desenvolvida pelo profissional de saúde, no exercício de compreender a realidade do outro, encontrando a melhor estratégia de ajudá-lo a quebrar o medo de esclarecer as suas dúvidas. O vínculo se constrói numa relação de confiança, de credibilidade, onde o outro se sinta valorizado, compreendido e estimulado no desejo de realizar as orientações dadas e retornar para o seguimento do tratamento (BRASIL, 2012; BRASIL, 2013).

A enfermeira ocupa grande espaço no acompanhamento pré-natal. É importante o exercício contínuo da escuta verbal e não verbal da gestante, estabelecendo vínculo, relação de confiança, na intenção de arrecadar o máximo de informações necessárias que possibilitem a estratégia adequada ao seguimento de cada gestante (RODRIGUES et al., 2016).

As práticas da enfermeira na atenção necessitam imergir num processo voltado a necessidade do usuário. A clínica ampliada deve ser o modelo de organização de serviço e de intervenção profissional para responder às questões que advém da vida em sociedade (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016).

Evidenciou-se, neste estudo, que a gravidez foi momento decisivo para a descoberta da sífilis através dos exames no pré-natal, o que mostra a eficácia das testagens sorológicas de rastreamento da sífilis nessa etapa. Por outro lado, faz refletir quanto à precariedade da prevenção e controle da sífilis fora do período gravídico-puerperal.

E depois, eu só fui descobrir depois que eu engravidar dele. Se eu não engravidasse dele, eu não ia ficar sabendo (NV9).

O diagnóstico de sífilis na gravidez é consequência do cumprimento das recomendações do Ministério da Saúde de que o programa de assistência ao pré-natal deve incluir o diagnóstico e tratamento de situações indesejáveis à gestação, ao parto e ao recém-nascido, evitando o aumento dos índices de morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2011).

[...] tinha uma enfermeira, muito boazinha, era um amor de pessoa. Ela que passa o exame. É HIV, sífilis [...] ela media a gente, pesava, fazia tudo. Era assim, fazia tudo primeiro com ela. Depois dela é que a gente ia pro médico (NV4).

O impacto emocional e psicológico da descoberta da sífilis no pré-natal é relevante, pois este duplo diagnóstico: gravidez e sífilis pode levar a mulher a iniciativas equivocadas de assistência, tais como a procura por pessoas despreparadas para a prática abortiva e/ou a automedicação (BRASIL, 2011).

A Teoria de Transição orienta que a enfermeira deve identificar as possibilidades

de eventos críticos que podem desencadear a transição e antecipar o impacto do evento através do planejamento de ações educativas (MELEIS, 2015).

A enfermeira do pré-natal, na perspectiva da Teoria de Transição, deve realizar um diagnóstico de enfermagem individualizado, com a finalidade de identificar a antecipação dos fenômenos da transição. A gestante deve ser informada quanto ao tratamento da sífilis de forma completa e adequada, com as devidas orientações sobre o remédio, a realização de exames, consultas, uso de preservativos, tratamento do parceiro. É importante a previsão da ocorrência da transmissão vertical, inclusive com as consequências sociais que o tratamento da sífilis congênita acarretará.

Lá é assim, a gente primeiro passa por uma enfermeira, ela pede os exames e, depois, na outra consulta, é que a gente vai no médico. Daí, quando eu fui com os exames, o médico faltou e remarcaram (NV12).

A enfermeira deve avaliar o nível de entendimento das propriedades de transição pela cliente. Essa profissional desempenha importante papel na ajuda do reconhecimento do processo de transição, que é a consciência da gestante no engajamento do processo. A consciência faz a correspondência entre o que a pessoa entende sobre o processo e as respostas e percepções que ela dá, constituindo o padrão de resposta a transição. O engajamento está ligado ao grau de envolvimento no processo de transição (MELEIS, 2015).

E aí tipo assim eu tô sempre fazendo o tratamento, mas não tá adiantando. Essa já é a terceira gravidez, aí é sempre assim, sempre dá à sífilis e tem que tratar (NV12).

O diagnóstico da sífilis congênita no pós-parto causa uma surpresa nas participantes que revelam como elas não assimilaram o processo que levaria à transmissão vertical da sífilis. Uma gestação com diagnóstico de sífilis desencadeia um processo de transição no qual a mulher deve entender que a transmissão vertical é consequência de um caminho de resposta inadequada e/ou incompleta ao tratamento da doença. Isso requer mudanças de concepções e comportamentos em sua história de vida que são vivências de transições.

Aí quando eu cheguei aqui a médica falou que ainda tinha um pouco, que ainda tava acusando no meu exame a sífilis e depois a pediatra falou pra mim que nele [no bebê] também tinha, tava 1 por 8 e que ele ia ter que fazer antibiótico, foi horrível isso (NV17).

Apenas uma das participantes deste estudo não realizou o pré-natal e todas geraram filhos com sífilis congênita ao nascer. Este fato é constatado em outros estudos, em que, apesar da maioria das mulheres realizarem o pré-natal, ocorre alto percentual de intercorrências ao nascer, dos índices de mortalidade e de prevalência de diversas morbidades neonatais. Podemos refletir que apesar da mulher ter acesso

ao pré-natal a qualidade do mesmo se torna questionável (BASSO; NEVES; SILVEIRA, 2012).

Ocorre a falta de conhecimento satisfatório dos profissionais de saúde sobre as medidas recomendadas pelo Ministério da Saúde para a prevenção e controle da sífilis, conclui um estudo realizado em Unidades de Saúde da Família em Fortaleza. Elevada percentagem de profissionais de saúde não consegue identificar a correta recomendação dos testes treponêmicos e não treponêmicos para o rastreamento da sífilis. Muitos desconhecem o tratamento de gestantes conforme o estágio da sífilis, ou seja, demonstram barreiras relacionadas ao conhecimento e familiaridade com os protocolos assistenciais em relação à sífilis (SILVA et al., 2013).

A falta de recursos operacionais e financeiros para o tratamento devido é ressaltado nestas narrativas:

Aí na clínica da família [...] não tinha benzetacil pra fazer o tratamento, lá não tinha nada, não sabiam de nada, é péssimo pra fazer pré-natal lá. Não tem profissional, não tem remédio [...] (NV1).

Os meus exames vinham tudo em branco, não veio a titulação, e ninguém tinha visto isso (NV2).

As enfermeiras têm ocupado amplo espaço de gerência nas unidades básicas de saúde ao longo do país. Desta forma é grande a sua oportunidade e responsabilidade de promover a reflexão dentro da equipe multidisciplinar e a reformulação de uma prática comprometida com a promoção à saúde e não simplesmente cumprir ações isoladas (VAL; NICHATA, 2014)..

Um estudo realizado na rede básica de saúde do Rio de Janeiro deflagra a deficiência de ações educativas no atendimento à mulher que ocorrem, geralmente, de forma superficial, pontual e normativa. Esta deficiência ocorre devido a fatores ligados à organização dos serviços e à prática dos profissionais, ressaltando a carência de recursos orçamentários e insuficiência de recursos humanos que inviabilizam as práticas educativas (MARQUES; TYRRELL; OLIVEIRA, 2013).

Além do conhecimento científico, a sensibilidade da enfermeira diante da situação da mulher com sífilis e, principalmente, da mulher que gerou um filho com sífilis é primordial para a ajuda no processo de transição. Saber acolher, saber ouvir, esclarecer as dúvidas, repetir as orientações quantas vezes for preciso, ter o tempo e o momento necessário para cada mulher, pois cada uma é diferente, é única.

A enfermeira representa papel fundamental no processo de transição da mulher com sífilis, intervindo junto à família e a comunidade através de detectar fatores de risco, promover educação em saúde, contribuir para o diagnóstico precoce, conquistar a adesão da mulher e do seu parceiro ao tratamento prevenindo a transmissão vertical.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo atendeu ao objetivo proposto e evidenciou que a mulher, ao receber o diagnóstico da sífilis na gravidez, passa por três transições distintas: desenvolvimental, situacional e saúde-doença. Uma gestação com sífilis faz com que a mulher exerça a capacidade de adaptação a mudanças no seu modo de pensar e no seu modo de se relacionar como o parceiro, com os familiares e com a sociedade. Já a sífilis congênita desestrutura a mulher, exigindo dela uma superação maior. A mulher experimenta sentimentos de solidão, culpa e tende a esconder das pessoas o diagnóstico do bebê por vergonha de se revelar com sífilis e de tê-la transmitido para o seu filho.

A proposta da Teoria de Transição é que a enfermeira atue como suplementação de papel na condução da mulher no processo de transição. É possível para a enfermeira agir como agente facilitadora de uma transição saudável desde a gravidez até o desfecho do tratamento da sífilis congênita. A enfermeira deve estar apta a informar o tratamento da sífilis em sua totalidade, para que a mulher entenda a possibilidade de reinfecção pelo treponema caso não se previna e a consequente transmissão da sífilis para o seu concepto no caso da gravidez.

Para que essas ações alcancem plenamente os objetivos a que se propõem, é pertinente aumentar a capacitação e atualização da enfermeira na interpretação dos resultados dos exames de maneira correta, fornecer o diagnóstico de sífilis de maneira humanizada, levando em consideração a história de cada mulher.

As evidências deste estudo contribuem para a reflexão quanto às condutas de rastreamento da sífilis e prevenção da sífilis congênita. Ele é ponto de partida para a ampliação de pesquisas relativas à temática no intuito de encontrar estratégias para solucionar um problema que há muito é de interesse da saúde pública.

O desconhecimento das mulheres em relação à sífilis é impactante, pois se trata de uma doença milenar, descoberta no século XV. A sífilis há muito tempo, tornou-se um desafio para a comunidade científica e sua erradicação é de interesse internacional, porém se torna difícil erradicar uma doença que é desconhecida pela população em geral em sua gravidade e, principalmente, na sua forma de transmissão.

O combate à sífilis exige, com urgência, um trabalho árduo de educação sexual em saúde nas escolas, associações, templos religiosos, mídia e outros. A informação é ferramenta necessária para mudar este contexto no qual os casos de sífilis e de sífilis congênita se elevam estatisticamente a cada instante.

Diante disso, a erradicação da sífilis está vinculada à divulgação da doença e ao processo de educação em saúde para além do período gravídico-puerperal. A enfermeira tem, neste contexto, papel fundamental pela sua ampla oportunidade de atuação na saúde da mulher antes do parto, no pré-natal, no parto e no pós-parto.



## REFERÊNCIAS

AGUIAR, C. A. P. R. A importância da enfermagem na orientação sexual de adolescentes no ambiente escolar. **FACIDER: Revista Científica**, Mato Grosso, n.5, fev. 2014. Disponível em: <<http://seicesucol.edu.br/revista/index.php/facider/article/view/57>>. Acesso em: 13 out 2018

ALLIGOOD, M. R.; TOMEY A. M. **Modelos y teorías en enfermería**. 7. ed. España: Elsevier. 2011.797 p.

BASSO, C.G; NEVES E. T; SILVEIRA, A. The association between attending prenatal care and neonatal morbidity. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.21, n.2, p 269-276, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/en\\_a03v21n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/en_a03v21n2.pdf) Acesso em: 25 set 2018

BARBIANI, R; NORA, C.R. D; SCHAEFER, R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.24, e2721, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100609&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100609&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 18 out 2018

BERTAUX, D. **Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos**. Tradução de Zuleide Alves Cardoso Cavalcante, Denise Maria Gurgel Lavallée. Natal: EDUFRN; São Paulo: Paulus. 2010.p.167

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO: **sífilis 2015**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids/ Hepatites Virais. ano IV, n.1, 2015.32p.

Disponível em:

[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58033/\\_p\\_boletim\\_sifilis\\_2015\\_final\\_p\\_df\\_p\\_\\_15727.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58033/_p_boletim_sifilis_2015_final_p_df_p__15727.pdf)

Acesso em: 12 out 2018

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO: **sífilis 2017**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids/ Hepatites Virais. V.48, n.36, 2017.44p.

Disponível em: [http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2017/65020/boletim\\_sifilis\\_11\\_2017.pdf?file=1&type=node&id=65020&force=1](http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2017/65020/boletim_sifilis_11_2017.pdf?file=1&type=node&id=65020&force=1)

Acesso em: 12 out 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transmissão Vertical do HIV e Sífilis: Estratégias para redução e eliminação**. Brasília, DF: Editora MS, 2014.20p. 20p. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56610/folder\\_transmissao\\_vertical\\_hiv\\_sifilis\\_web\\_pd\\_60085.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56610/folder_transmissao_vertical_hiv_sifilis_web_pd_60085.pdf)

Acesso em: 28 set 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília, DF: Editora MS, 2011. 79p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf) Acesso em: 6 jun 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Editora MS, 2012. 318p.

Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf) Acesso em: 8 out. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, DF: Editora MS, 2013. 300p.

Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf) Acesso em: 17 out. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília, DF: Editora MS, 2017. 252p. Disponível em:

[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58572/pcdt\\_transmissao\\_vertical\\_miolo\\_10\\_08\\_pdf\\_5557e.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58572/pcdt_transmissao_vertical_miolo_10_08_pdf_5557e.pdf)

Acesso em: 8 jul 2018

CHICK, N.; MELEIS, A. I. – **Transitions: A nursing concern**. In Nursing research methodology. Pennsylvania: Aspen publication, cap. 18, p. 237-257, 1986. Disponível em:

<<http://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1008&context=nrs>>. Acesso em: 14 maio 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução 466/12**, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2015.

COSTA, C. C. L. et al. Congenital syphilis in Ceará: epidemiological analysis of one decade. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n.1, p.147-156, fev. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a19v47n1.pdf> Acesso em: 14 julho 2018.

COSTA, J.S. et al. The knowledge of pregnant women with diagnosis in syphilis about of the disease. **Rev Interd.**, Teresina, v.9; n.2 p.79-89, 2016. Disponível em:[http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/881/pdf\\_314](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/881/pdf_314) Acesso em: 11 set 2018

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.5, p.1341-1351, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000500019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500019&lng=en) DOI 10.1590/S1413-81232013000500019.

Acesso em: 14 set. 2018.

MARQUES, S. C.; TYRRELL, M. A. R.; OLIVEIRA, D. C. As práticas educativas na prevenção do hiv/aids das usuárias da rede básica de saúde do Rio de Janeiro/BRASIL. **Rev Min Enferm.**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.538-546, 2013. Disponível em: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/671/v17n3a05.pdf> Acesso em: 7 out. 2018

MELEIS, A. I. **Theoretical nursing**: development e progress. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams Wilkins, 2012. 690p.

MELEIS, A.I. **Transitions Theory**: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York: Springer Publishing Company LLC, 2015. 664p.

NEWMAN, L. et al. Global estimates of syphilis in pregnancy and associated adverse outcomes: analysis of multinational antenatal surveillance data. **PLoS Med.** v.10, e1001396, 2013. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/mdl-23468598>

Acesso em: 5 set. 2018

RODRIGUES, A. R. M. et al. Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária. **Rev. enferm. UFPE**, Recife, v.10, n.4, p.1247-1255, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11110/12581> Acesso em: 7 jun 2018

SILVA, D.M.A et al. Knowledge of healthcare professionals regarding the vertical transmission of syphilis in Fortaleza -CE, Brazil. **Texto contexto** v.23, n.2, p.278-285, 2013.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000200278&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200278&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000510013>

Acesso em: 7 out 2018

VAL, L. F.; NICHIIATA, L. Y. I. A integralidade e a vulnerabilidade programática às DST/HIV/AIDS na Atenção Básica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.48, p.149-155, 2014.

Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt\\_0080-6234-reeusp-48-esp-149.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt_0080-6234-reeusp-48-esp-149.pdf)

Acesso em: 3 out 2018

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra** - Enfermeira. Doutoranda em Obstetrícia - UNIFESP/UFC (DINTER). Mestre em Saúde Coletiva PPSAC/UECE. Especialização em Saúde Pública - UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher - 4 Saberes (em conclusão). Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-167-1



9 788572 471671