



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA-REDE CEGONHA

MÔNICA DA SILVA PINTO CRONEMBERGER

IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE TRANSMISSÃO
VERTICAL

TERESINA - (PI)

2015

MÔNICA DA SILVA PINTO CRONEMBERGER

IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE TRANSMISSÃO
VERTICAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Programa de Pós Graduação em
Enfermagem – nível Especialização,
da Universidade Federal do Piauí, como
pré-requisito para obtenção do Título de
Especialista em Enfermagem Obstétrica

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Márcia Teles de Oliveira Gouveia

TERESINA

2015

MÔNICA DA SILVA PINTO CRONEMBERGER

IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE TRANSMISSÃO
VERTICAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Programa de Pós Graduação
em Enfermagem – nível Especialização,
da Universidade Federal do Piauí, como
pré-requisito para obtenção do Título de
Especialista em Enfermagem Obstétrica

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Márcia Teles de Oliveira Gouveia

APROVADO EM ____/____/____

PROF^a Dr^a Márcia Teles de Oliveira Gouveia

PROF^a Ms. Tatiana Maria Melo Guimarães dos Santos

Á Deus, que nos criou e foi criativo nesta tarefa. Seu fôlego de vida em mim foi meu sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

À esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela para a mudança profissional, onde há confiança e ética aqui presentes.

À minha orientadora Márcia Teles de Oliveira Gouveia, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, por suas correções e incentivos.

À minha mãe, filha e marido pelo amor, incentivo e apoio incondicional. E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível”.

[Charles](#)

RESUMO

IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE TRANSMISSÃO VERTICAL

Introdução: Estados e municípios devem acompanhar os dados epidemiológicos de casos de transmissão vertical da Sífilis e proceder com a investigação, para identificar as causas e possibilidades de atuação em todos os níveis do Sistema. A criação de Comitês estaduais e municipais permite mapear os problemas e propor soluções a partir de um Protocolo de Investigação pré-estabelecido. Na referida Maternidade os profissionais enfermeiros já realizam a Notificação de Investigação de Óbito Infantil e Fetal e Notificação/Investigação no SINAN- Sistema de Informação de Agravos Notificáveis, porém as informações são, na sua maioria incompletas, como também as mesmas se perdem, pois não há um comitê para avaliação e julgamento dessas informações impedindo que ações sejam implementadas, além disso há um aumento significativo de casos de Sífilis Congênita. Diante dessa problemática surgiu como **Objetivo:** Implementar um Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical de Sífilis dos Neonatos nascidos na Maternidade Olavo Mendes Carvalho em Teresina-PI, subsidiando intervenções, visando à redução deste agravo como problema de saúde pública e a melhoria da qualidade da vigilância, assistência e da gestão. **Métodos :** será realizado estudo de vigilância, do tipo descritivo, na Maternidade Olavo Mendes Carvalho onde a população do estudo será constituída pelos casos de Sífilis Congênita de Neonatos nascidos na maternidade. Serão analisadas as informações maternas e dos recém-nascidos com fichas de investigação/notificação registradas no SINAN e um questionário específico; **Resultados:** Implementação do Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical dos Neonatos nascidos na Maternidade Olavo Mendes Carvalho e a criação do Comitê de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e Agravos.

Palavras-chave: Transmissão Vertical, Epidemiologia, Sífilis Congênita, Protocolo.

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF PROTOCOL OF TRANSMISSION VERTICAL RESEARCH

Introduction: States and municipalities should monitor the epidemiological data of cases of vertical transmission of syphilis and proceed with research to identify the causes and possibilities for action at all levels of the system. The creation of state and municipal committees allows you to map the problems and propose solutions from a pre-established research protocol. In that the maternity nurse practitioners already perform the Child Death Investigation Notification and Fetal and Notification / Research in SINAN-Information System Diseases Notifiable, but the information is always incomplete, as well as the same are lost because there is no committee for evaluation and trial of this information preventing actions are implemented, in addition there is a significant increase of cases of congenital syphilis. Given this issue emerged as **Objective:** Implement a Child Transmission Research Protocol syphilis of infants Newborns in Maternity Olavo Mendes Carvalho in Teresina-PI, supporting interventions aimed at reducing this injury as a public health problem and improve the monitoring of the quality , assistance and management. **Methods:** study will be conducted surveillance, descriptive, at the Maternity Olavo Mendes Carvalho where the study population will comprise the cases of congenital syphilis in neonates born at the hospital. Will be analyzed maternal and newborn information with chip research / notification recorded in SINAN and a specific questionnaire; **Results:** Child Transmission Research Protocol Implementation of neonates born at the Maternity Olavo Mendes Carvalho and the creation of Child Death Surveillance Committee and Fetal and Diseases.

Key words: Vertical Transmission, Epidemiology, Congenital Syphilis, Protocol.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	13
3 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO	13
4 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	14
5 REFERENCIAL TEÓRICO	14
6 PÚBLICO ALVO	15
7 OBJETIVOS	15
7.1 GERAL	15
7.2 ESPECÍFICOS	15
8 METODOLOGIA	16
9 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	17
10 ORÇAMENTO	18
11 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO	18
12 RESULTADOS	19
13 CONCLUSÃO	19
14 REFERÊNCIAS	20
15 APENDICE	22
16 ANEXO	23

1 INTRODUÇÃO

(Freitas, 2005) A gravidez é um período de risco aumentado para aquisição de doenças sexualmente transmissíveis (DST), devido à ocorrência de modificações no sistema imunológico que predispõem a gestante a doenças infecciosas, tornando-se um dos problemas mais comuns do período gestacional.

Entre suas consequências estão a infertilidade e a transmissão da mãe para o filho, determinando perdas fetais, malformações congênitas e até mesmo a morte, caso não tratadas, além de aumentar os riscos de infecção pelo HIV2 (BRASIL, 2006).

Dentre as várias doenças que podem ser adquiridas durante o período gravídico-puerperal, a sífilis é a que possui as maiores taxas de transmissão (LIMA et al., 2013). A transmissão vertical da sífilis pode alcançar taxas entre 70% e 100% em gestantes não tratadas, através das espiroquetas que atingem a placenta e causam endarterite (aumento da resistência das artérias uterinas e umbilicais) e, conseqüentemente, abortos tardios, prematuridade, óbito fetal e sífilis neonatal congênita (Paz LC et al.).

A sífilis congênita apresenta elevada mortalidade, podendo chegar a 40% das crianças infectadas (BRASIL, 2014). Mesmo com instrumentos diagnósticos (teste VDRL) e terapêuticos (penicilina benzatina) eficazes, baratos e de execução simples, a doença continua sendo um problema de saúde pública mundial, inclusive no Brasil (Ramos MC, 2001). Devido à elevada frequência de desfechos graves, tanto para a gestação quanto para a criança, a via congênita é o meio de transmissão de maior impacto para a saúde pública (SOUZA; SANTANA, 2013).

O Piauí teve em 2012, 83 casos confirmados de Sífilis Congênita enquanto que em 2011, teve 39 casos (BRASIL, SINAN, 2012).

Em Teresina observou-se uma situação ainda mais alarmante, o elevadíssimo crescimento de casos de Sífilis Congênita em Residentes em Teresina, onde a Fundação Municipal de Saúde registrou em 2012 um total de 45 casos, 2013 =79 casos, 2014 =98 casos e em 2015 até novembro foram registrados 190 casos (Piauí. Fundação Municipal de Saúde, 2015).

Com tudo isso, a transmissão vertical, passou a ser um problema cada vez mais importante na saúde pública.

O Pacto pela Saúde, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em fevereiro de 2006, fortalece a gestão compartilhada entre os diversos níveis de governo e, segundo o pacto, cabe aos estados e municípios o desenvolvimento de ações necessárias para o cumprimento das metas de acordo com a realidade local, de maneira que as prioridades estaduais e municipais também possam ser agregadas à agenda nacional. Um dos três eixos do Pacto pela Saúde é o Pacto pela Vida, em que a redução da mortalidade materna e infantil é uma das prioridades básicas. Um dos componentes para a execução desta prioridade é a redução das taxas de transmissão vertical (TV) do HIV e da sífilis estabelecido pela ORGANIZAÇÃO Mundial de Saúde – OMS (BRASIL, 2006).

Em 2011, foi instituída a Rede Cegonha, que visa assegurar à mulher uma rede de cuidados (planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério) e à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Entre as ações do componente pré-natal da Rede Cegonha se encontram a prevenção e tratamento das DST, HIV/Aids e hepatites virais, com disponibilização de testes rápidos de sífilis e HIV (BRASIL, 2014.).

O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, vem adotando estratégias para a redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis desde 2000, como a notificação da gestante com HIV e da gestante com sífilis (BRASIL, 2014). Essas ações possibilitam a captação e notificação das gestantes com sorologias reagentes para a sífilis e/ou HIV.

Diante desse contexto, estados e municípios devem observar dados epidemiológicos de casos de transmissão vertical da Sífilis e verificar a necessidade de sua investigação, para identificar as causas e possibilidades de atuação em todos os níveis do Sistema. (Brasil, 2014).

A criação de comitês estaduais e municipais permite mapear os problemas e propor soluções a partir de um Protocolo de Investigação pré-estabelecido. Os comitês são organismos de natureza intrainstitucional, interinstitucional, multiprofissional, que visam analisar eventos relacionados a agravos evitáveis, e

apontar medidas de intervenção para a sua redução na região de abrangência. Têm atuação técnica, sigilosa, não-coercitiva ou punitiva, com função educativa, e representam um importante instrumento de acompanhamento e avaliação permanente das políticas de atenção à saúde. Os comitês também contribuem para a melhoria da informação, permitindo avaliar os resultados da assistência prestada à gestante no pré - natal, parto e puerpério.

No caso da Transmissão Vertical da Sífilis, os comitês de investigação deverão reunir instituições governamentais, gestores, trabalhadores em saúde, conselhos de classe, membros da academia e integrantes da sociedade civil organizada. Seu objetivo é propor medidas para redução dos casos de Transmissão Vertical da Sífilis, visando a melhoria da qualidade da vigilância, assistência e da gestão. Para viabilizar a atuação dos comitês, um instrumento de investigação será disponibilizado, o protocolo de investigação de transmissão vertical que permitirá identificar as possíveis falhas que ocasionaram a transmissão vertical e poderá contribuir no aprimoramento das ações assistenciais e de vigilância epidemiológica e permitir a qualificação de políticas públicas voltadas para a redução da Transmissão Vertical, visando sua eliminação. (Brasil, 2014).

2 JUSTIFICATIVA

Considerando-se a necessidade de diminuir a incidência da transmissão vertical da Sífilis Congênita, é importante que os profissionais de saúde e gestores tenham acesso às informações demonstrativas da magnitude do problema em cada nível local, com base na situação epidemiológica, e assim disponham de subsídios para o planejamento e monitoramento das intervenções a serem empreendidas. Enquanto Enfermeira tenho o dever de resguardar a saúde da mãe e de seu filho ou filha, bem como proteger dando condições para que essa mãe e essa criança estejam num ambiente seguro, independente das condições financeiras e sociais dessa mãe.

A proteção à maternidade contribui para a consecução de três Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), adotados pelos países-membros das Nações Unidas: ODM 3, sobre a promoção da igualdade de gênero e a autonomia das

mulheres; ODM 4, relativo à redução da mortalidade infantil; e ODM 5, relativo a melhorias na saúde materna (Brasil. OIT-Organização Internacional do Trabalho, 2015).

3 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns no Brasil e em todo o mundo, sendo atualmente consideradas o principal fator facilitador da transmissão sexual do HIV. Algumas DST's quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves.

A maioria das pessoas infectadas desconhece seu estado de portador.

A Sífilis é também de extrema importância, pois é mais prevalente do que o HIV nas gestantes, devido sua alta incidência.

É possível controlar essa infecção por meio de ações e pelo diagnóstico precoce e terapia adequada da pessoa portadora. Por isso a necessidade de estarmos nos mobilizando para propor ações de controle.

Diante da situação enquanto Enfermeira plantonista da Maternidade e Coordenadora do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, senti a necessidade de implementar um instrumento que ajudasse no momento da coleta de dados com um embasamento maior e mais eficaz para produção de medidas e ações, além da necessidade da implementação do Comitê de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e Agravos para dar seguimento com a análise dos dados produzidos.

Na referida Maternidade os profissionais enfermeiros já realizam a Notificação de Investigação de Óbito Infantil e Fetal, porém as informações são, na sua maioria incompletas, como também as mesmas se perdem, pois não há um comitê para avaliação e julgamento dessas informações.

4 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A Maternidade Olavo Mendes Carvalho está localizada na zona sul da cidade de Teresina-PI possui um total de 20 leitos obstétricos para alojamento conjunto, 04 leitos em sala de parto, 07 leitos neonatais, além de duas salas cirúrgicas. No ano de 2014 teve uma média de 5,09 partos por dia com um total de 1.823 partos, sendo uma taxa de parto normal ao mês de 58,7% e parto cesáreo 41,3%.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Para Implementação do Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical é necessário adequação e otimização dos protocolos já existentes, já que na realidade atual as informações são dispersas e não surtem efeito na prática. Para isso é necessário a Implantação do Comitê de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e Agravos, o que vem acontecendo de forma gradativa, através de oficinas com os profissionais para socialização do instrumento de trabalho a ser seguido obedecendo um cronograma previsto, contando com a participação ativa dos gestores locais.

O monitoramento da Implantação do Comitê de Vigilância e Implementação do Protocolo, aconteceu de forma sistemática e teve como ponto de partida a análise de alguns dos indicadores de Saúde na base local. São eles: número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano e número de gestantes testadas para sífilis, o que fortaleceu a ideia de que centralizando essas informações elas seriam melhor aproveitadas para a tomada de decisão. Nossa intenção é tão somente proporcionar melhorias na qualidade da assistência como um todo, estabelecendo pontos de atenção que precisam ser melhorados, como o encaminhamento correto dessas pacientes com posterior tratamento, ou seja, a conduta correta avaliando se há alguma barreira impeditiva ocasionando não adesão ao tratamento e permitindo uma análise específica de cada caso para obtenção de um melhor resultado, visando o favorecimento adequado das necessidades de cada um para uma maior adesão ao tratamento adequado e controle do agravo.

6 PÚBLICO ALVO

O Público alvo é composto por neonatos nascidos na Maternidade Olavo Mendes Carvalho, filhos de mães portadoras de Sífilis.

7 OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GERAL

Implementar um Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical da Sífilis nos Neonatos nascidos na Maternidade Olavo Mendes Carvalho, em Teresina-PI, visando a melhoria da qualidade da vigilância, assistência e gestão e conseqüentemente a redução deste agravo e Implantar o Comitê de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e Agravos.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar dos determinantes da transmissão vertical de sífilis;
- Contribuir para o monitoramento das ações de prevenção e controle da transmissão vertical da sífilis;
- Proposição de medidas que possam corrigir falhas na prevenção, assistência e vigilância da transmissão vertical da sífilis no parto;
- Elaborar e divulgar relatórios;
- Envolver a Equipe Multiprofissional na execução desta proposta.

8 METODOLOGIA

Será realizado estudo de vigilância, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa na maternidade Olavo Mendes Carvalho onde a população do estudo será constituída pelos casos de Sífilis Congênita de Neonatos nascidos na maternidade.

Serão analisadas as informações maternas e dos recém-nascidos com fichas de investigação/notificação registradas no SINAN, e um questionário específico.

A coleta de dados será realizada pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia utilizando-se de uma entrevista estruturada, contendo questões abertas e fechadas.

Será abordado na entrevista dados gerais das pacientes e outros de interesse para a vigilância tais como: o entendimento das mães sobre Sífilis Congênita, o modo de transmissão; como se dá e o que é a transmissão vertical.

Posteriormente esses dados serão discutidos e analisados pelo Comitê de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e Agravos, destacando os pontos mais relevantes, onde serão propostas medidas de intervenção para prevenção de novos casos, de acordo com os objetivos propostos, ou seja, como estratégia principal da Investigação de Transmissão Vertical, será disponibilizado um documento que subsidiará as ações do referido comitê.

Este documento apresentará um Protocolo de Investigação da Transmissão Vertical de Sífilis Congênita para ser utilizado como instrumento de coleta de dados e diagnóstico.

Para execução do Projeto, no primeiro momento foi feita uma sensibilização dos gestores apresentando dados epidemiológicos da sífilis congênita e indicadores do parto expondo a situação epidemiológica da sífilis congênita na maternidade e enfatizando a necessidade de mudança no serviço para melhor servir a população em questão.

No segundo momento foi elaborado o Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical, onde foi utilizado como base o Protocolo proposto pelo Ministério da Saúde, fazendo as devidas adequações à nossa realidade.

No terceiro momento tivemos a sensibilização dos profissionais enfermeiros da maternidade e apresentação do Protocolo, permitindo sugestões no intuito de haver uma melhor aplicação, nesse momento tivemos a participação também dos gestores.

E, no quarto e último momento a aplicação do protocolo com posterior avaliação para as adequações necessárias que surgirem conforme for sendo aplicado.

Durante essas reuniões também fizemos a implantação do Comitê de Vigilância, onde conseguimos captar os profissionais da maternidade e núcleo hospitalar de epidemiologia e os gestores para compor o comitê, ficou definido que terá uma reunião mensal para discussão dos casos.

10 ORÇAMENTO

O orçamento será disponibilizado pela Direção Geral da Maternidade Olavo Mendes Carvalho.

Item	Material	Quantidade	Valor unitário	Valor total
1	Canetas azuis	4	3,00	9,00
2	Canetas pretas	4	3,00	9,00
3	Canetas vermelhas	2	3,00	6,00
4	Estação de trabalho (computador com processador de texto, planilha eletrônica, acesso à Internet e impressora).	1	1.500,00	1.500,00
5	Cópias reprográficas	150	0,20	30,00
6	Encadernação	3	2,50	5,00
7	Lápis 6B	5	2,00	10,00
8	Marca-textos	5	3,00	15,00
11	Papel sulfite branco, 75g/m ² , A4	500	19,00	19,00
12	Tinta de Impressora padrão HP Deskjet 660 – colorida	1	60,00	60,00
13	Tinta de Impressora padrão HP Deskjet 660 – preta	1	40,00	40,00
TOTAL GERAL			R\$ 1.703,00	

11 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

Para avaliar é necessário existir informação, sendo que a qualidade da informação determina a qualidade da avaliação, pois sem sistemas de informação e de registros confiáveis a avaliação fica comprometida. A avaliação deste projeto de intervenção em saúde hospitalar, que visa o aprimoramento e a qualidade das informações prestadas acerca dos casos de transmissão vertical de sífilis, será feita após a sua implementação tendo por base os objetivos, os indicadores e as metas previamente estabelecidas, é sabido que em relação aos indicadores de resultado a avaliação não pode ser imediata, pois requer tempo para se medir o impacto do projeto. Monitorizações e avaliações parciais serão sistematicamente efetuadas, conforme os parâmetros forem se desenvolvendo, para o mais precocemente podermos detectar falhas e proceder às correções. Proceder-se-á também a elaboração de um relatório final, que constará das avaliações de execução e de resultado, bem como dificuldades e limitações e aspectos facilitadores, e as potencialidades e fragilidades como subsídio para propostas futuras.

12 RESULTADOS

Elaboração e Implementação do Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical e Implantação do Comitê de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e Agravos na Maternidade Olavo Mendes Carvalho.

13 CONCLUSÃO

O projeto de intervenção proposto é de significativa importância pois a Implantação de Protocolos e do Comitê de Vigilância permitirá o mapeamento dos problemas no sentido de proporcionar soluções para o agravo em questão. O Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical constará Introdução, Objetivos, Métodos de Investigação, Critérios de seleção dos casos a serem investigados, Recomendações para implementação, Estratégia de implantação do comitê e

Anexos e Referências. Estima-se que a partir de agora haja uma melhoria na qualidade das informações prestadas e obtidas, como também uma maior agilidade no que diz respeito as ações a serem propostas e implementadas diante de cada situação vivenciada. Diante do exposto, caminha-se para uma reflexão no sentido de que para o bom funcionamento de um serviço de saúde é necessária uma equipe qualificada e empenhada na melhoria dos serviços no sentido de solucionar os problemas existentes e que proporcionem às gestantes segurança e conforto para um parto saudável, tanto para a mãe quanto para o recém – nascido.

14 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. D. *et al.* Análise epidemiológica da sífilis congênita no Piauí. **R. Interd.** v.8, n.1, p.65-70, 2015.

ALMEIDA, M. F. G.; PEREIRA, S. M. Caracterização epidemiológica da sífilis congênita no município de Salvador, Bahia. **DST – J bras Doenças Sex Transm.** v. 19, n. 3-4, p. 144-156, 2007.

AMATO NETO, V. B. **Doenças transmissíveis.** Editora Sarvier. 3ª ed. 1989.

ARAÚJO, C. L. *et al.* Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v.46, n.3, p. 479-86, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.** Brasília, 2015.

_____. Organização Internacional do Trabalho. Notas da OIT – Trabalho e família. **Proteção da Maternidade.** Nota 4, 2015. Disponível em: http://www.oit.org.br/sites/default/files/topic/gender/doc/br_nota_4_698.pdf . Acesso em 11/11/2015.

_____. Prefeitura Municipal de Teresina. Fundação Municipal de Saúde. Unidade de Respostas Rápidas. **Casos de Sífilis Congênita em Residentes em Teresina.** Teresina, 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical,** 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Transmissão Vertical do HIV e Sífilis: Estratégias para redução e Eliminação.** Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html Acesso em: 10/10/2015.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos/DATASUS.** Ministério da Saúde. Brasília, 2013. Disponível em: www.saude.gov.br/portal/saude/visualizar > Acesso em: 20/09/2015

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Agravos de Notificação – Sinan. **Casos Confirmados segundo Unidade da Federação Período: 2012.**

_____. Ministério da Saúde. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estados@. Disponível em: www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=rn. 2010. Acesso em: 20/09/2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes: manual de bolso**. Série Manuais, n.46. Ministério da Saúde. Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso**. Ministério da Saúde. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Cadernos de Atenção Básica, n. 18. Ministério da Saúde. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM399_20060222.pdf Acesso em: 10/10/2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hepatites virais: o Brasil está atento**. Ministério da Saúde. Brasília, 2005.

CARVALHO, I. S.; BRITO, R. S. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v.23, n.2, p.287-294, 2014.

FREITAS, F. *et al.* **Rotinas em obstetrícia**. 4 ed. Artmed. Porto Alegre, 2005.

GUILHERME, C. C. F. *et al.* Transmissão vertical do HIV: informações das gestantes atendidas em uma maternidade pública de Goiânia-GO. **Rev. Elet. Enf. [Internet]**, v.2, n.2, 2000.

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.** São Paulo, v.15, n.3, p. 478-87, 2012.

LIMA, M. G. *et at.* Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciência & Saúde Coletiva**. V.18, n.2, p.499-506, 2013.

MAGALHÃES, D. M. S. *et al.* Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.6, p. 1109-1120, 2013.

MELO, N. G. O.; MELO FILHO, D. A.; FERREIRA, L. O. C. Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006). **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v.20, n.2, p.213-222, 2011.

MESQUITA, K. O. *et al.* Análise dos Casos de Sífilis Congênita em Sobral, Ceará: Contribuições para Assistência Pré-Natal. **DST – J bras Doenças Sex Transm.** v.24, n.1, p. 20-27, 2012.

PAZ, *et al.* Vigilância epidemiológica da sífilis congênita no Brasil: definição de casos, 2004. **Boletim Epidemiológico AIDS**, v.1, n.1, p.12-17, 2005.

RAMOS, M. C. Sífilis congênita, ainda um desafio. **DST – J bras Doenças Sex Transm.** v.13, n.2, p. 3-4, 2001.

SOUZA, B. C.; SANTANA, L. S. As consequências da sífilis congênita no binômio materno-fetal: um estudo de revisão. **Interfaces científicas – saúde e ambiente.** V.1, N.3, p. 59-67, 2013.

14. APÊNDICE

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA GESTANTES VDRL POSITIVAS

DADOS OBJETIVOS

1. Você sabe o que é SÍFILIS? () Sim () Não
2. Você sabe que a mãe pode transmitir SÍFILIS para o bebê? () Sim () Não
3. Você sabe como a mãe transmite a SÍFILIS para o bebê? () Sim () Não
4. Em outras gestações você realizou o teste para SÍFILIS? () Sim () Não
5. O enfermeiro ou médico, no momento das consultas, realizou o esclarecimento sobre como ocorre a transmissão da SÍFILIS da mãe para o bebê?

() Sim

() Não

6. Você sabia que o seu bebê também pode nascer contaminado com SÍFILIS?

() Sim () Não

7. Quem você acha que poderia lhe ajudar nesse momento?

8. Qual seu entendimento em relação à Sífilis agora?

ANEXO

Protocolo de Investigação dos Casos de Transmissão Vertical de Sífilis Congênita Precoce

Registro da Notificação

Número do Sinan: _____

Notificação: _____

UF: _____ Município: _____

Unidade de Saúde: _____ Data da notificação: ____/____/____

Dados de Identificação da Criança

Tipo de investigação: () Aborto () Natimorto () Nascido vivo

Nome: _____

Data de nascimento/aborto/natimorto: ____/____/____

Sexo: () (**F** - Feminino, **M** - Masculino, **I** – Ignorado)

Número da Declaração de Nascido Vivo: _____

Número do Cartão SUS: _____

Número do(s) Prontuário(s): Nº: _____ Serviço: _____

Nº: _____ Serviço: _____

Residência: _____

UF: _____ Município: _____

Endereço: _____

Dados da Mãe

1. Nome: _____

2. Data de Nascimento: ____/____/____ ou Idade da mãe no parto: ____ anos

3. Estado civil/conjugal:

(1) Solteira

(2) Casada/união estável/amasiada

(3) Divorciada/separada

(4) Viúva

(9) Ignorado

4. Escolaridade:

(0) Analfabeta

(1) 1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental (antigo primário ou 1º grau)

(2) 4ª série completa do Ensino Fundamental (antigo primário ou 1º grau)

(3) 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental (antigo ginásio ou 1º grau)

(4) Ensino Fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau)

(5) Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)

(6) Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau)

(7) Educação superior incompleta

(8) Educação superior completa ou mais

(9) Ignorado ou Anos completos de estudos: _____ anos

5. Ocupação: _____

6. A ocupação é sazonal? () (1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado)

7. Raça/cor da mãe:

(1) Branca

(2) Preta

(3) Amarela

(4) Parda

(5) Indígena

(9) ignorada

Antecedentes Epidemiológicos da Mãe

8. Comportamentos de risco e situações de vulnerabilidades vivenciadas pela mãe, durante a gestação da criança em investigação: (1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado)

- () Durante a gestação, vivendo em situação de rua
- () Durante a gestação, sem moradia, vivendo em casa de familiares/amigos
- () Durante a gestação, vivendo em albergue/cortiço
- () Mudança frequente de domicílio/residência
- () Sofreu abuso/violência sexual
- () Sofreu violência doméstica física ou verbal
- () Mantida em cárcere privado (domiciliar) durante a gestação
- () Usuária de "crack"
- () Usuária de álcool (+ de uma lata de cerveja ou dose/dia)
- () Usuária de outro tipo de droga. Especifique:

-
- () Privada de liberdade (presidiária)
 - () Parceira de presidiário
 - () Profissional do sexo
 - () Múltiplas parcerias sexuais (mais de um parceiro na gestação da criança em investigação)
 - () Imigrante. De qual país?_____ Há quanto tempo?_____
 - () Imigrante. De qual estado?_____ Há quanto tempo?_____
 - () Família de baixa renda
 - () Outras situações de vulnerabilidade.
Especifique:_____

9. Presença de infecções associadas nesta gestação: (1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado)

- () HIV
- () Hepatite B
- () Hepatite C
- () Outras DST. Especifique:

Se presente, foi tratada? ()

10. Antecedentes obstétricos:

Número de gestações anteriores: _____ Número de nascidos vivos: _____

Número de natimortos: _____ Número de abortos: _____

11. Antecedente de transmissão vertical. Possui outros filhos com: (1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado)

() Infecção pelo HIV

() Sífilis congênita

() Hepatite B

() Hepatite C

12. Momento do diagnóstico de sífilis materna:

(1) Durante o pré-natal

(2) Durante o parto

(3) Durante curetagem

(4) Após o parto

(5) Desconhecido

13. No caso de o diagnóstico materno de sífilis ter sido realizado no parto/puerpério, qual foi o motivo? (1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado)

() Não fez pré-natal

() Fez pré-natal e não foi solicitado teste para sífilis

() Fez pré-natal, foi solicitado teste para sífilis, mas houve falha no fluxo do serviço.
Especifique: _____

() Fez pré-natal, foi solicitado teste para sífilis, mas houve falha no fluxo do laboratório.
Especifique: _____

() Erro de diagnóstico (falha no entendimento - profissional de saúde considerou "cicatriz sorológica").

() Teste rápido para sífilis não disponível na Unidade de Saúde

() Outro. Especifique:

14. Realização de pré-natal: () (1 - Sim, 2 - Não)

PRÉ-NATAL

15. Motivo(s) da não realização do pré-natal: (1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado)

- Desconhece a importância do pré-natal
- Muda com frequência de endereço
- Trabalha e não teve tempo
- Trabalha e o empregador não deixou
- Acha que não precisava, porque já tinha experiência em gestação anterior
- Parceiro não deixou
- Privada de liberdade (presidiária) sem acesso ao serviço de pré-natal
- Mantida em cárcere privado
- Local muito distante, não tinha dinheiro para ir ao pré-natal
- Dificuldade no acesso (demora) para agendar consulta no pré-natal ou na unidade de referência
- Unidade de Saúde não realiza teste para gravidez
- Unidade de Saúde exigiu a presença de um responsável, porque a mãe era menor de 18 anos, durante a gestação da criança em investigação
- Outro. Especifique:

16. Pré-natal realizado em: (1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado)

- Unidade Básica de Saúde (UBS) do SUS
- Serviço de referência
- Serviço de Saúde Suplementar (Convênio/Plano de Saúde). Informar:
Nome do Convênio/Plano: _____
Nome do Médico do convênio: _____
CRM do médico: _____
- Consultório Médico Particular. Informar:
Nome do médico: _____
CRM do médico: _____

17. Local do pré-natal:

UF: _____ Município: _____

Unidade de Saúde: _____

18. Idade gestacional na 1ª consulta de pré-natal (em semanas): _____ (lgn - 99)

19. Número total de consultas no pré-natal (médico e enfermagem): _____ (lgn - 99)

20. Em caso de usuária faltosa ou de abandono do pré-natal, foi realizado contato/busca ativa da gestante? (1) Sim(2) Não.

Por quê? _____

21. Motivo(s) do abandono do pré-natal:

22. Foi recebido algum auxílio/incentivo para fidelização ao pré-natal? (1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado)

() Auxílio transporte

() Enxoval

() Cesta básica

() Não recebeu qualquer auxílio

() Outros. Especifique:

23. O parceiro foi chamado para o pré-natal ("Pré-natal do parceiro" ou "Pré-natal do homem")?(1) Sim(2) Não.

Por quê? _____

24. Estado sorológico e/ou clínico do parceiro

(1) Sorologia não reagente para sífilis¹ durante a gestação da criança em investigação:

(2) Caso de sífilis não tratada.

Informar o(s) motivo(s): _____

1 - Parceiro – companheiro da mãe durante a gestação da criança em investigação.

(3) Caso de sífilis tratada

Qual droga? _____

Quantas doses? _____ Data: __/__/____ Data: __/__/____

Data: __/__/____

(4) Parceiro conhecido e não testado. Por quê?

(9) Parceiro sem contato com a família/desconhecido

25. Qual a forma clínica da sífilis materna, durante a gestação da criança em investigação?

- (1) Primária
- (2) Secundária
- (3) Latente precoce
- (4) Latente tardia
- (5) Latente duração indeterminada
- (6) Terciária

26. Durante o pré-natal, foi realizado tratamento materno para prevenir a transmissão vertical da sífilis? () (1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado)

27. Qual esquema de tratamento foi utilizado pela mãe da criança em investigação?

(1) Penicilina benzatina 2.400.000UI Data: __/__/__

(2) Penicilina benzatina 4.800.000UI Data: __/__/__ Data: __/__/__

(3) Penicilina benzatina 7.200.000UI Data: __/__/__ Data: __/__/__
Data: __/__/__

(4) Outro medicamento. Por quê?

Qual droga?

Por quanto tempo: _____(dias)

Data: __/__/__

28. Se houve falta/abandono do tratamento, foi realizada busca da gestante?

(1) Sim

(2) Não. Por quê? _____

29. Se a mãe não fez tratamento para sífilis, informar o(s) motivo(s): (1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado):

- () Sorologias para sífilis não realizadas
- () Atraso nos resultados das sorologias
- () Medicamento não disponível no serviço
- () Medicamento não prescrito

- () Medicamento não administrado, apesar da prescrição e disponibilidade no serviço
- () Gestante não aderente ao tratamento/faltosa
- () Recusa da gestante ao tratamento
- () Profissional de saúde considerou resultado do teste para sífilis como “cicatriz sorológica”
- () Serviço não aplica penicilina benzatina na rotina
- () Paciente encaminhada para outro serviço para receber penicilina benzatina e não compareceu
- () Gestante alérgica a penicilina, não realizou dessensibilização (falta local de referência)
- () Iniciou o pré-natal no final da gestação/realizou apenas uma consulta
- () Outros motivos. Especifique: _____

30. Estado sorológico da mãe, durante a gestação da criança em investigação: (1- Reagente, 2 – Não reagente, 3 - Não realizado, 9 - Ignorado)

- () 1º Teste Treponêmico (Teste rápido) Data: __/__/____
- () 2º Teste Treponêmico (Teste rápido) Data: __/__/____
- () 1º Teste Treponêmico (FTA-ABS, ELISA, TPHA, CMIA) Data: __/__/____
- () 2º Teste Treponêmico (FTA-ABS, ELISA, TPHA, CMIA) Data: __/__/____
- () 1º Teste não Treponêmico (VDRL, RPR) Título 1: _____ Data: __/__/____
- () 2º Teste não Treponêmico (VDRL, RPR) Título 1: _____ Data: __/__/____
- () 3º Teste não Treponêmico² (VDRL, RPR) Título 1: _____ Data: __/__/____
- () 4º Teste não Treponêmico (VDRL, RPR) Título 1: _____ Data: __/__/____
- () Último teste não Treponêmico antes do parto Título1: _____ Data: __/__/____

PARTO

31. Local do parto:

UF: _____ Município: _____

Unidade de Saúde: _____

32. Parto realizado em:

(1) Serviço Público (SUS)

(2) Serviço de Saúde Suplementar (Convênio/Plano de Saúde)

2 - No caso de gestante com sífilis tratada em seguimento sorológico.

(3) Serviço Privado Particular

(4) Domicílio

(5) Trânsito/percurso (no deslocamento para serviço de saúde)

33. Peso da criança ao nascer: _____gramas

34. Idade gestacional da criança ao nascer: _____semanas

35. Resultado do teste não treponêmico da mãe, no momento do parto:
(1 - Reagente, 2 - Não reagente, 3 - Não realizado, 9 - Ignorado)

() VDRL/RPR Título 1:_____ Data: __/__/____

36. Resultado do teste não treponêmico de sangue periférico e líquido do recém-nascido: (1 - Reagente, 2 - Não reagente, 3 - Não realizado, 9 - Ignorado)

() VDRL/RPR(sangue periférico) Título 1:_____ Data: __/__/____

() VDRL/RPR (líquor) Título 1:_____ Data: __/__/____

37. Há presença de alteração no líquido?

(1) Sim. Celularidade:_____leucócitos/mm³ Proteínas: _____mg/Dl

(2) Não

38. Foi realizado RX de ossos longos no recém-nascido?

(1) Sim. Resultado do RX: (1) Alterado (2) Normal

(2) Não

39. Presença de sinais e sintomas: (1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado)

() Icterícia

() Anemia

() Plaquetopenia, púrpura

() Hepatomegalia

() Esplenomegalia

() Rinite muco-sanguinolenta

- () Lesões cutâneo-mucosas
- () Lesões ósseas (metafisite, periostite, osteocondrite)
- () Pseudoparalisia de Parrot
- () Edema generalizado
- () Outros. Especifique: _____

40. Motivos da não realização de exames complementares (RX de ossos longos, VDRL no sangue periférico e líquido) no recém-nascido: (1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado)

- () Não havia médico para colher líquido
- () Laboratório da maternidade não realiza exame VDRL
- () Maternidade não faz RX de ossos longos
- () Não havia profissional para interpretar o RX de ossos longos
- () Aparelho de RX quebrado
- () Médico não solicitou o exame
- () Mãe não fez diagnóstico de sífilis
- () Recém-nascido com VDRL não reagente
- () Mãe com história de sífilis tratada adequadamente durante a gestação
- () Outro(s). Especifique: _____

41. Foi realizado tratamento para sífilis no recém-nascido?

- (1) Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/dia, durante 10 dias
- (2) Penicilina G procaína 50.000 UI/Kg/dia, durante 10 dias
- (3) Penicilina G benzatina 50.000 UI/kg, dose única
- (4) Outro esquema com penicilina. Especifique:

(5) Outro medicamento. Por quê?

Qual droga? _____

Por quanto tempo? _____(dias) Data: __/__/____

47. Resultados dos testes não treponêmicos da criança durante o seguimento: (1 - Reagente, 2 – Não reagente, 3 - Não realizado, 9 - Ignorado)

() VDRL/RPR com 1 mês de idade Título 1: _____ Data: ____/____/____

() VDRL/RPR com 3 meses de idade Título 1: _____ Data: ____/____/____

() VDRL/RPR com 6 meses de idade Título 1: _____ Data: ____/____/____

() VDRL/RPR com 12 meses de idade Título 1: _____ Data: ____/____/____

() VDRL/RPR com 18 meses de idade Título 1: _____ Data: ____/____/____

48. Teste treponêmico: (após 18 meses de idade) Data da coleta: ____/____/____

(1) Reagente

(2) Não reagente

(3) Não realizado

(9) Desconhecido

Se não realizado, informar o(s) motivo(s): _____

49. Situação da criança:

(1) Viva

(2) Morta

(3) Desconhecida

50. Data do óbito: ____/____/____

51. Número da Declaração de Óbito: _____

52. Local do Óbito: UF: _____

Município: _____

Unidade de Saúde: _____

53. Causa do óbito (conforme Declaração de Óbito):

Parte I:

a) _____ CID: _____

b) _____ CID: _____

c) _____ CID: _____
d) _____ CID: _____

Parte II:

_____ CID: _____
_____ CID: _____

54. Notificações realizadas no Sinan, relacionadas ao caso em investigação: (1 - Sim, 2 - Não)

- () Sífilis adquirida
- () Gestante com sífilis
- () Sífilis congênita

CONCLUSÃO DA INVESTIGAÇÃO

55. Após a investigação utilizando este protocolo, o caso foi encerrado como sífilis congênita:

- (1) Confirmada
- (2) Suspeita
- (3) Descartada

Se o caso foi considerado suspeito ou descartado, justifique:

6. Durante a investigação, foi realizada alguma ação educativa para os problemas identificados?

57. Após a investigação, apontar o(s) eixo(s) que abrange(m) o(s) principal(is) problema(s) identificado(s) no pré-natal, parto e puerpério (vide instrução de preenchimento): (1 - Sim, 2 - Não)

Pré-natal:

- () Eixo Vulnerabilidade individual e social. Especifique: _____

-
- () Eixo Serviço – vulnerabilidade programática. Especifique: _____

 - () Eixo Gestão – vulnerabilidade programática. Especifique: _____

 - () Outros. Especifique: _____

Parto:

- () Eixo Vulnerabilidade individual e social. Especifique: _____

- () Eixo Serviço – vulnerabilidade programática. Especifique: _____

- () Eixo Gestão – vulnerabilidade programática. Especifique: _____

- () Outros. Especifique: _____

Puerpério:

- () Eixo Vulnerabilidade individual e social. Especifique: _____

- () Eixo Serviço – vulnerabilidade programática. Especifique: _____

- () Eixo Gestão – vulnerabilidade programática. Especifique: _____

- () Outros. Especifique: _____

58. Encaminhamentos/recomendações para correção de problemas identificados:
