



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL PARA PREVENÇÃO DA
SÍFILIS CONGÊNITA**

Maria Clara Silva Camargos

Tainara Neres Souza de Jesus

Orientadora: Profª. Me. Taiana Dias de Matos Ribeiro

TRINDADE – GO

2020

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

CURSO DE ENFERMAGEM

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL PARA PREVENÇÃO DA
SÍFILIS CONGÊNITA**

Maria Clara Silva Camargos

Tainara Neres Souza de Jesus

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Me. Taiana Dias de Matos Ribeiro

Trindade – GO

2020

Maria Clara Silva Camargos
Tainara Neres Souza de Jesus

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL PARA PREVENÇÃO DA
SÍFILIS CONGÊNITA**

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado à
Faculdade União de Goyazes
como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem, aprovada
pela seguinte banca
examinadora:

Prof. Ma. Taiana Dias de Matos Ribeiro (Orientadora)

Faculdade União de Goyazes

Prof. Me. Osmar Pereira dos Santos (Membro Interno)

Faculdade União de Goyazes

Enfa. Charlene de Oliveira Sales (Membro Externo)

Secretaria Municipal de Saúde

Prof. Ma. Sandra Rosa (Suplente)

Faculdade União de Goyazes

Trindade - GO

10/12/2020

*Dedicamos este trabalho de
pesquisa aos nossos pais
Lázaro/Lucimar e Sidálio/Maria
pois é graças aos seus*

*esforços que hoje possamos
concluir nosso curso.*

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus que nos deu forças para concluir este projeto de forma satisfatória.

Aos nossos pais pelo apoio incondicional em todos os momentos difíceis da nossa trajetória acadêmica.

À nossa orientadora Taiana Dias de Matos Ribeiro pela sua postura impecável, que manteve ao nosso lado, pela atenção dedicada e por ser uma fonte de motivação e incentivo ao longo de todo o projeto. Estamos imensamente gratas pela sua orientação preciosa.

Ao nosso professor Osmar Pereira dos Santos por todas as contribuições fundamentais para nosso trabalho.

Aos nossos amigos e colegas de faculdade.

Agradecemos também a todos as outras pessoas que direta ou indiretamente colaboraram com o sucesso deste trabalho.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL PARA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Maria Clara Silva Camargos¹
Tainara Neres Souza de Jesus¹
Taiana Dias de Matos Ribeiro²

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST). Tem sido observado um aumento de casos de sífilis primária e secundária em mulheres em idade fértil, em sequência alguns casos evoluindo para a sífilis congênita. **Objetivo:** Analisar os casos notificados de sífilis congênita e destacar as causas que favoreceram a transmissão vertical. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo, com abordagem descritiva, realizada uma busca no Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) e de Protocolos de Investigação de Transmissão Vertical do MS 2014. **Resultados:** Foram encontradas 79 fichas de sífilis congênita e 16 Protocolos de Investigação de Transmissão Vertical de sífilis congênita. Neste estudo, ressalta a importância da conscientização da realização um pré-natal bem feito, e a importância do papel do enfermeiro. **Conclusão:** A pesquisa mostra a importância do profissional de enfermagem nas atividades educativas em saúde, para que haja o controle e prevenção da sífilis, orientando e aconselhando sobre a importância de realizar os exames.

Palavras-chave: Sífilis Congênita; Prevenção; Assistência; Enfermagem.

PRENATAL NURSING ASSISTANCE FOR PREVENTION OF CONGENITAL SYPHILIS

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a Sexually Transmitted Infection (STI). There has been an increase in cases of primary and secondary syphilis in women of childbearing age, with some cases progressing to congenital syphilis. **Objective:** To analyze the reported cases of congenital syphilis and to highlight the causes that favored vertical transmission. **Methodology:** This a cross-sectional quantitative study, with a descriptive approach, carried out a search in the Information System for Diseases and Notifications (SINAN) and for Research Protocols for Vertical Transmission of MS 2014. **Results:** 79 records of congenital syphilis and 16 investigation protocols for vertical transmission of congenital syphilis were found. In this study, it emphasizes the importance of raising awareness of having a well-done prenatal care, and the importance of the nurse's role. **Conclusion:** The research shows the importance of the nursing professional in educational activities in health, so that there is control and prevention of syphilis, guiding and advising on the importance of carrying out the exams.

Key-words: Congenital Syphilis; Prevention; Assistance; Nursing.

¹ Acadêmicos do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

² Orientadora, Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde a sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) de caráter sistêmico, exclusivo do ser humano, com transmissão sexual e vertical, causada pela bactéria *Treponema pallidum* do grupo das espiroquetas de alta patogenicidade, que pode ser controlada por meio de ações e medidas eficazes de saúde pública, em virtude de apresentar teste diagnóstico sensíveis, tratamento efetivo e de baixo custo (BRASIL, 2010).

No ano de 1998 a junho de 2018 foram notificados no SINAN 188.445 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que um milhão de gestantes por ano, em todo o mundo, são afetadas pela sífilis, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças. Nos últimos anos, em todo o Brasil, houve um aumento considerável do número de casos de sífilis congênita, sífilis gestacional e sífilis adquirida (BRASIL, 2018).

Tem sido observado um aumento de casos de sífilis primária e secundária em mulheres em idade fértil. De acordo com o Boletim de Vigilância Epidemiológica no período de 2005 a junho de 2018, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de notificação (SINAN) 259.087 casos de sífilis em gestantes (BRASIL, 2018).

A classificação da sífilis acontece em três estágios clínicos: primário, secundário, latente recente e latente tardia e terciário podem aparecer manifestações cutâneas temporárias e ocorrer períodos de latência (BRASIL, 2019). A sífilis foi constatada pela primeira vez no século XV, apresenta-se nas formas adquirida e congênita, sendo a notificação da sífilis congênita compulsória desde 1986 e em gestantes desde 2005 (GUERRA *et al.*, 2017).

A vigilância epidemiológica da sífilis na gestação tem como objetivo controlar a transmissão vertical da doença, acompanhar adequadamente o comportamento da infecção nas gestantes para planejamento e avaliação das medidas de tratamento, prevenção e controle. Toda gestante com evidência clínica de sífilis e/ou com sorologia não treponêmica reagente, com qualquer titulação, mesmo que não tenha resultado de teste treponêmico, realizada no

pré-natal ou no momento do parto ou curetagem é considerado caso de sífilis na gestação.

Dentre as doenças de transmissão vertical destaca-se a sífilis congênita, sua transmissão ocorre em qualquer estágio clínico e em qualquer momento da gestação, é o resultado da disseminação hematogênica *T. pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o conceito por via transplacentária (transmissão vertical) que constitui o mais grave resultado adverso prevenível da gestação e responde por, aproximadamente, 50% de recém-nascidos com sequelas físicas, sensoriais ou de desenvolvimento, quando não resulta em perda fetal e perinatal (KOMKA *et al.*, 2007).

O aumento nos estudos de fenômenos obstétricos tem proporcionado o desenvolvimento de competências aos enfermeiros, e aprimorando sua atuação profissional na atenção ao pré-natal, parto e nascimento, possibilitando indicadores positivos de assistência saúde da mulher, além de maior confiança da sociedade (BRASIL, 2006).

O Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério “Atenção Qualificada e Humanizada (2006)” destaca que cabe ao enfermeiro, durante o acompanhamento pré-natal, executar ações educativas para as mulheres e seus familiares; realizar consulta de pré-natal às gestantes de baixo risco; solicitar exames de rotina e orientar tratamento conforme protocolo do serviço; detectar e encaminhar gestantes de alto risco; realizar atividades em grupo com as gestantes; realizar visita domiciliar quando necessário; registrar devidamente em cada consulta o cartão da gestante; além de realizar coleta de exame citopatológico (BRASIL, 2010).

Todos os profissionais que atuam na Atenção Básica, em particular o enfermeiro principalmente no acompanhamento do pré-natal da gestante deve estar apto a identificar as manifestações clínicas e classificar os estágios, assim como realizar e interpretar os resultados dos testes. Os testes utilizados para o diagnóstico da sífilis são em duas classes, exames diretos e testes imunológicos, preconizado pela Portaria nº 2.012, de 19 de outubro de 2016 (BRASIL, 2010).

A assistência pré-natal de qualidade e humanizada é indispensável para a saúde materna e neonatal. Na consulta de enfermagem, o enfermeiro deve realizar o acolhimento dessa gestante, executar o cadastro da gestante no

Programa de Humanização do Pré-Natal - PHPN, por meio da Ficha de Cadastramento da Gestante, fornecendo o número do SISPRENATAL e anotando no Cartão da Gestante e no prontuário (BRASIL, 2010).

O enfermeiro deve solicitar exames laboratoriais protocolados pelo programa saúde da mulher, realizar os testes rápidos, teste da mamãe, encaminhar a vacinação, se for uma gestante de alto risco deve ser encaminhada para o serviço de referência, contudo, ser acompanhada pela Equipe de Saúde da Família responsável.

É importante que os parceiros sexuais das gestantes com sífilis façam o tratamento, para assim, evitar a reinfecção e consequentemente a transmissão vertical, caso não ocorra tratamento em conjunto, pode causar danos maiores ao feto. O tratamento do parceiro se torna fundamental para o controle no número de casos de transmissão da sífilis através da integração do tratamento do homem durante o pré-natal e tem sido considerado uma problemática para o controle da infecção (LORENZI *et al.*, 2001).

A educação em saúde realizada pelos enfermeiros, como por exemplo, executar práticas educativas, sanar dúvidas, orienta-las quanta a importância das consultas e exames necessários na gestação, possibilita conhecimento para a gestante, a fim de que possa ter informações suficientes, tornando capaz de evitar a contaminação própria e do recém-nascido (FERNANDES; VILELA, 2014).

Neste estudo busca-se despertar a conscientização da importância de realizar um pré-natal bem feito, para evitar a transmissão vertical da sífilis congênita e a importância do papel do enfermeiro no apoio e orientação à mãe, minimizando dúvidas sobre o diagnóstico, tratamento e os cuidados tanto com ela quanto com o recém-nascido.

A pouca compreensão da mãe acerca da doença somada à baixa escolarização contribuem para que resistam à hospitalização do RN após o parto, muitas mães tem sentimento de tristeza, preocupação e culpa pela contaminação do filho.

Sendo assim, despertou-se o interesse em avaliar estes fatores que os prejudicam, e buscar melhorias para o atendimento as gestantes e recém-nascidos, onde os enfermeiros devem aproveitar o pré-natal para realizar as

práticas educativas junto às mães, esclarecendo e orientando, sobre todos os cuidados que elas devem ter, na prevenção da sífilis congênita.

A atuação do enfermeiro no acompanhamento à gestante no pré-natal é fundamental para detecção e prevenção da sífilis congênita. Porém, em um município no interior de Goiás nos últimos anos, foi observado um aumento no número de notificações de sífilis congênita.

Baseado no exposto surge o questionamento: Quais fatores podem ser identificados no acompanhamento do pré-natal da gestante como causa da sífilis congênita?

Esta pesquisa teve como objetivo geral: Analisar os casos notificados de sífilis congênita e destacar as causas que favoreceram a transmissão vertical.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal quantitativo, com abordagem descritiva. No estudo transversal quantitativo, a pesquisa é realizada em um curto período de tempo, em um determinado momento, ou seja, em um ponto no tempo, tal como agora, hoje, que trabalha com variáveis expressas sob a forma de dados numéricos e emprega rígidos recursos e técnicas estatísticas para classificá-los e analisá-los, tais como a porcentagem, a média, o desvio padrão, o coeficiente de correlação e as regressões, entre outros (BRASIL, 2012).

A coleta de dados foi desenvolvida no mês de outubro de 2020, na Vigilância em Saúde de uma cidade do interior de Goiás com a busca no Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) das notificações de sífilis congênita e de Protocolos de Investigação de Transmissão Vertical do MS 2014.

Sistema de Informações de Agravos de Notificação SINAN, serve para notificar casos de aids, hepatites virais e algumas doenças sexualmente transmissíveis, além de controlar o registro e o processamento desses dados em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, dessa forma, para a tomada de decisões em nível municipal, estadual e federal (BRASIL, 2017).

O Protocolo de investigação de transmissão vertical apresenta a estratégia da criação de comitês para o desenvolvimento de políticas de saúde para a redução da transmissão vertical, os quais tem como objetivo geral: investigar os casos de

transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites B e C no Brasil para subsidiar intervenções, visando à eliminação destes agravos como problema de saúde pública (BRASIL, 2014).

A amostra foi composta por, 79 fichas de sífilis congênita, e 16 Protocolos de Investigação de Transmissão Vertical de sífilis congênita que atenderam os critérios de inclusão e exclusão deste estudo. Foi utilizado como critério de inclusão as fichas que tinham todos os dados preenchidos corretamente e excluídas as fichas que tinham preenchimento de campo (ignorado) em relação a realização do teste treponêmico e não treponêmico e esquema terapêutico.

As pesquisadoras realizaram a coleta de dados indo até a Vigilância em Saúde com horário agendado pela coordenação responsável pelo programa de IST/AIDS e Hepatites Virais, onde fizeram a busca das fichas de notificação através do SINAN e do Protocolos de Investigação de Transmissão Vertical, seguindo a ordem dos anos de 2015 a 2020. Os dados coletados foram organizados em planilhas idealizadas para essa finalidade, usando o programa Excel 2016.

Não foi necessário passar pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos CEP, pois a pesquisa foi realizada através da análise de bancos de dados, sem exposição da identificação de pessoas.

RESULTADO

Foram encontradas 79 fichas de sífilis congênita e 16 Protocolos de Investigação de Transmissão Vertical de sífilis congênita.

Na tabela 1 demonstra que 100% das notificações ocorreram em unidades públicas, 64,55% das mães tinham idade entre 16 a 26, e 32,91% de 27 a 37 anos, 50,63% fizeram o pré-natal, 12,65% não fizeram e 36,70% estavam marcados como campo ignorado. Tiveram o diagnóstico da sífilis materna no momento do parto 53,16%, durante o parto 35,44% e após o parto 3,79% . Realizaram o teste não treponêmico 97,46%, não realizaram 2,53%. Fizeram o esquema Terapêutico adequado 29,11% das mães, 26,58% foi inadequado, 45,56% dos parceiros não fizeram o tratamento e 30,37% fizeram.

Tabela 1. Notificação de Sífilis Congênita de 2015 a 2020 (n= 79). Brasil 2020.

Variáveis	n	%
Unidade Notificadora		
Público	79	100%
Privado	00	00%
Idade da Mãe		
16 a 26	51	64,55%
27 a 37	26	32,91%
Fez Pré-Natal		
Sim	40	50,63%
Não	10	12,65%
Ignorado	29	36,70%
Diagnóstico Sífilis Materna		
No momento do parto	42	53,16%
Durante o pré-natal	28	35,44%
Após o parto	3	3,79%
Teste não Treponêmico		
Realizado	77	97,46%
Não realizado	2	2,53%
Esquema Terapêutico da Mãe		
Adequado	23	29,11%
Inadequado	21	26,58%
Parceiro Tratado		
Não	36	45,56%
Sim	24	30,37%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/Ministério da Saúde 2020.

A tabela 2 descreve que 81,01% dos recém-nascidos tiveram o teste não treponêmico reagente, 1,26% não reagente e 11,39% não realizou, e 45,56% dos testes treponêmico após 18 meses estavam marcados como ignorados e 36,70% em não se aplica. Dos recém-nascidos 75,94% tiveram diagnóstico clínico assintomáticos, 8,86% sintomáticos. Apresentaram sinais e sintomas 78,48% e não apresentaram sinais e sintomas 5,06% apresentaram. Sobre a evolução do caso na notificação de sífilis congênita, 87,34% dos recém-nascidos estavam vivos, 1,26% foram aborto e 7,59% natimorto.

Tabela 2. Dados do Recém Nascido de 2015 a 2020. (n= 79). Brasil (2020).

Variáveis	n	%
Teste não Treponêmico		
Reagente	64	81,01%
Não reagente	1	1,26%
Não realizado	9	11,39%
Teste Treponêmico após 18 meses		
Ignorado	36	45,56%
Não se aplica	29	36,70%
Diagnóstico Clínico		
Assintomático	60	75,94%
Sintomático	7	8,86%
Sinais e Sintomas		
Não	62	78,48%
Sim	4	5,06%
Evolução do Caso		
Vivo	69	87,34%
Aborto	1	1,26%
Natimorto	6	7,59%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/Ministério da Saúde 2020.

Na tabela 3 observa-se em relação ao protocolo de investigação de transmissão vertical que, 93,75% do tipo de investigação eram nascidos vivos e 6,25% eram natimorto, em relação a idade da mãe no parto 62,5% eram entre 17 a 26 anos e 37,5% eram entre 27 a 32 anos, 56,25% das mães eram solteiras e 37,5% eram casadas, 43,75% tinham ensino médio incompleto, 25% ensino fundamental incompleto, 25% ensino médio completo e 6,25% ensino fundamental completo, 56,25% das mães não trabalhavam e 18,75% trabalhavam, 87,5% realizaram o pré-natal e 12,5% não realizaram, 56,25% realizaram o tratamento materno, 25% não fizeram e 18,75% estava marcado como ignorado, 43,75% o teste não treponêmico do RN teve resultado reagente, 31,25% estavam ignorados e 25% não realizaram, 87,5% dos RNs fizeram o tratamento e 12,5% não fizeram, 68,75% em relação ao acompanhamento após 18 meses estava marcado como ignorado, 25% não

teve o acompanhamento e 6,25% teve o acompanhamento, 87,5% na evolução do caso estão vivas e 12,5% estão mortas.

Tabela 3. Protocolos de Investigação de Transmissão Vertical de Sífilis Congênita de 2015 a 2020. (n= 16). Brasil (2020).

Variáveis	n	%
Tipo de Investigação		
Nascido Vivo	15	93,75%
Natimorto	1	6,25%
Idade da Mãe no Parto		
17 a 26	10	62,5%
27 a 32	6	37,5%
Estado Civil da Mãe		
Solteira	9	56,25%
Casada	6	37,5%
Escolaridade		
Ensino médio incompleto	7	43,75%
Ensino fundamental incompleto	4	25%
Ensino médio completo	4	25%
Ensino fundamental completo	1	6,25%
Mãe Trabalha		
Não	9	56,25%
Sim	3	18,75%
Realizou Pré-Natal		
Sim	14	87,5%
Não	2	12,5%
Tratamento Materno		
Sim	9	56,25%
Não	4	25%
Ignorado	3	18,75%
Teste não Treponêmico do RN		
Reagente	7	43,75%
Ignorado	5	31,25%
Não realizado	4	25%
Tratamento do RN		
Sim	14	87,5%
Não	2	12,5%
Acompanhamento Após 18 meses		
Ignorado	11	68,75%
Não	4	25%
Sim	1	6,25%
Evolução do Caso		

Viva	14	87,5%
Morta	2	12,5%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)/Ministério da Saúde 2020.

É percebido na figura 1 que 36,36% não responderam às perguntas, 27,25% são usuária de álcool/drogas, 13,63% são moradoras de rua, 9,09% sofreram violência sexual/física/verbal, 9,09% tinham instabilidade de moradia e 4,54% tinham múltiplos parceiros.



Figura 1: Riscos e Situações de Vulnerabilidade da Mãe. Brasil (2020).

Fonte: Protocolos de Investigação de Transmissão Vertical de Sífilis Congênita 2020.

DISCUSSÃO

A Sífilis pode ser diagnosticada facilmente através do VDRL e, seu tratamento com a penicilina é eficaz, a não realização do pré-natal, ou realizado de forma inadequada acaba se tornando um dos principais fatores pelos casos da sífilis congênita.

Apesar da idade ser considerada um importante fator de risco para aquisição das IST's (Infecção Sexualmente Transmissível) incluindo a sífilis, de acordo com a tabela 1, a maioria das mulheres neste estudo estavam em idade fértil durante a gestação, resultando em 64,55%. Esse dado foi semelhante ao encontrado no Estado do Pará no período de janeiro a agosto de 1999, quando foi verificado que 74,0% também estavam em idade fértil (ARAUJO, *et al.*, 2006).

Neste estudo foi observado que 50,63% das mães realizaram o pré-natal de maneira adequada, 12,65% de forma incompleta, e 36,70% tinha preenchimento de campo como ignorado, podendo alertar para possível falha no acompanhamento do pré-natal, impedindo a realização da rotina para o diagnóstico da sífilis e sua intervenção precoce. Estes dados foram semelhantes ao encontrados no Pará em 1999, quando verificou-se que 58,7% realizaram o pré-natal de maneira completa (ARAUJO, *et al.*, 2006).

De acordo com Rodrigues e Guimarães, até 40% das gestantes evoluem para essa perda do diagnóstico de sífilis no momento do parto ou da curetagem. Alguns estudos também demonstraram esses resultados, com a realização do pré-natal conforme preconizado, mas, com a não realização dos exames de rastreamento, evidenciando a dificuldade do diagnóstico e tratamento (RODRIGUES; GUIMARÃES, 2004).

No presente estudo foi possível evidenciar que O diagnóstico materno é realizado entre 1º e o 3º trimestre da gestação através do VDRL, das mães que realizaram o pré-natal, verificou-se que 53,16% receberam o diagnóstico no momento do parto, e apenas 35,44% durante o pré-natal. Este resultado demonstrou que o diagnóstico precoce de sífilis na gestação não ocorreu na maioria dos casos dada à importância da prevenção da sífilis congênita na assistência ao pré-natal.

Considera-se tratamento adequado da gestante quando este é realizado com penicilina, tenha sido concluído 30 dias antes do parto, utilizando dose da medicação conforme estágio da doença e o parceiro sexual seja devidamente medicado concomitantemente (Brasil, 2010). Pôde-se observar com este estudo que 97,46% das mães que realizaram o teste não treponêmico, apenas 29,11% receberam o tratamento adequado.

Em estudo realizado por Campos et al.; investigou o motivo do não tratamento dos parceiros e verificou que eles são informados da doença e simplesmente não realizam o tratamento, questionando-se a questão cultural do adoecer no homem (CAMPOS *et al.*; 2012).

Verificou-se que 45,56% dos parceiros das gestantes não realizaram o tratamento da sífilis adequadamente, um número bastante preocupante, o que pode levar uma reinfecção e com isso aumentar os casos de transmissão vertical da sífilis, e sendo apenas 30,37% que realizaram o tratamento de forma significativa. Um dos fatores que levaram a não realização do tratamento desses parceiros pode ter sido o fato das mães não terem mais contato com os mesmos.

Dos recém-nascidos de mães com diagnóstico de sífilis materna 81,01% obtiveram resultados reagentes no teste não treponêmico, um resultado preocupante, mostrando a importância de estar sempre fazendo consultas de acompanhamento para o tratamento desta doença. Um estudo demonstrou que menos de 30% das crianças com sífilis congênita têm resultado pareado do teste não treponêmico maior que o materno, portanto, é fundamental a realização do seguimento de todas as crianças (RAWSTRON *et al.*, 2001).

No que se refere ao teste não treponêmico após 18 meses, cerca de 45,56% estavam marcados com o item ignorado, impossibilitando verificar pela ficha de notificação se esta criança está tendo o acompanhamento necessário, sugerindo que uma busca ativa deve ser realizada na busca dos dados ausentes para que a conclusão da ficha de notificação seja feita com exatidão. Entretanto foi possível verificar no item de evolução do caso, que 87,34% das crianças estão vivas, no final do tratamento.

Segundo Magalhães et al.; em avaliação realizada no Distrito Federal, aproximadamente metade dos RNS realizou a radiografia de ossos longos e o

exame de líquido, sendo que a totalidade das mães foi considerada inadequadamente tratada (MAGALHÃES *et al.*; 2013).

Neste estudo em relação ao diagnóstico clínico, a maioria sendo 75,94% mostraram-se assintomáticos, e sendo apenas 8,86% sintomáticos, neste caso a uma necessidade de estar realizando avaliações complementares como estudos de imagem, radiografia de ossos longos.

De acordo com a Nota Informativa nº 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS, a notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 (BRASIL, 2017).

Na tabela 1, demonstrou que 100% das notificações de sífilis congênita de foram realizadas em unidades públicas de saúde, sendo que no município possuem unidades do setor privado que realizam acompanhamento de pré-natal e parto. Este resultado sugere que ocorra subnotificação dos casos de sífilis em gestante e sífilis congênita por parte das unidades privadas, seja por falta de conhecimento dos profissionais, por não terem um protocolo instituído, e por falta de fiscalização e monitoramento. Sugere-se que haja investimento em educação permanente para os profissionais sobre a obrigatoriedade da realização das notificações compulsórias e informação do setor de vigilância epidemiológica responsável.

De acordo com a tabela 3, os recém-nascidos, que tiveram abertos Protocolos de Investigação de Transmissão Vertical de Sífilis Congênita, 93,75% foram nascidos vivos, o que demonstra que adesão no tratamento e no acompanhamento desse RN é indispensável.

Observou-se que 62,5%, mais da metade das gestantes estavam na idade fértil, que 43,75% tinha ensino médio incompleto, e que também 56,25 eram mães solteiras, contudo 56,25% não trabalhavam fora. Analisando todos esses dados e fazendo uma relação entre eles, nota-se que são mães que não tem uma baixa escolaridade, porém provavelmente não tenham com quem deixar os filhos para poder trabalhar, o que acaba acarretando mais responsabilidades, por serem mães solteiras e terem que cuidar sozinhas dos filhos.

Em relação a realização do pré-natal, cerca de 87,5% fizeram, assim como também o tratamento da sífilis na gestação, 56,25%. A captação precoce e a adesão da gestante ao pré-natal, assim como uma assistência de qualidade, dão oportunidade à gestante de receber informações e orientações importantes.

Neste estudo observa-se que 43,75% dos recém-nascidos fizeram o teste não treponêmico, com resultado reagente, o que é indispensável devido a mãe ter sido diagnosticada com sífilis na gestação e 87,5% foram os que fizeram o tratamento e na evolução do caso estão vivas. Diante desses dados, reflete a necessidade do profissional de enfermagem, em fazer um adequado acompanhamento da gestante no pré-natal.

Em casos de gestantes adequadamente tratadas realiza-se apenas o teste não treponêmico (VDRL) no RN; sendo este negativo, acompanha-se o neonato, mas na impossibilidade de seguimento realiza-se tratamento com dose única de penicilina G benzatina. Nos demais casos deve-se realizar investigação com VDRL, hemograma, radiografia de ossos longos e exame do líquido, sendo o tratamento de acordo com os resultados desses exames. O seguimento pediátrico deve ser realizado com consultas mensais até o sexto mês de vida e, em seguida, a cada dois meses até o primeiro ano, VDRL trimestral, acompanhamento especializado (oftalmológico, neurológico e audiológico a cada seis meses) e exame de líquido a cada seis meses, até normalização (BRASIL, 2010).

Entretanto, o que preocupa é que 68,75% estavam ignorados em relação ao acompanhamento após 18 meses. Isso demonstra que pode estar havendo uma falha na busca dessas crianças, a mãe por falta de entendimento da importância desse acompanhamento, não deve importar em retornar à unidade de saúde, o que é preocupante para o enfermeiro, que deve ir atrás para verificar o que está acontecendo, ou pode estar ocorrendo uma divergência na comunicação das unidades básicas de saúde com a vigilância em saúde.

Todo esse contexto resulta em um cenário ruim, para os profissionais de saúde, evidenciando uma forma inadequada de trabalho, ocasionando esses aumentos de sífilis congênita no município.

A incidência de sífilis congênita, em relação aos riscos e vulnerabilidades da mãe foram altos, figura 1, segundo estudos similares de Domingues e

colaboradores o principal fator responsável pela elevada incidência da sífilis congênita em todo o mundo é a assistência pré-natal inadequada. Outros estudos também associam a doença a pobreza, infecção pelo HIV, abuso de drogas e os fatores de risco individuais incluem gestantes adolescentes, raça/cor não branca, baixa escolaridade, história de infecções sexualmente transmissíveis (IST), história de sífilis em gestações anteriores, múltiplos parceiros e baixa renda (DOMINGUES *et al.*, 2013).

Neste estudo, os fatores de risco e situações de vulnerabilidades da mãe são suficientemente alarmantes, pois nota que um acaba ligado a outro, cerca de 27,27% são usuária de álcool/outras drogas e 13,63% são moradoras de rua, porém o que aparece predominantemente é 36,36% não está respondido.

Essa prevalência alta, pode estar envolvida ao baixo entendimento da mãe em relação a esses riscos, ou na forma inadequada do acolhimento do profissional de enfermagem na hora do questionamento, fazendo com que, ela não sinta confiança, fique oprimida, as vezes sinta-se envergonhada, constrangida, desinteressada, chegando a não querer responder, achando que essas perguntas não iram agregar a nada.

Contudo é indispensável saber se a mãe tem algum desses riscos, pois sabendo assim, haverá uma maior adesão no acompanhamento dela e do recém-nascido, levando a diminuição posterior de novos casos de sífilis congênita.

CONCLUSÃO

A pesquisa mostra a importância do profissional de enfermagem nas atividades educativas em saúde, na realização de cuidados, nas consultas de enfermagem para que haja o controle e prevenção da sífilis, orientando e aconselhando sobre a importância de realizar os exames.

É necessário o aperfeiçoamento na capacitação dos enfermeiros por meio da educação permanente tanto de instituições públicas quanto privadas, para que ocorra uma assistência mais especializada, contribuindo para a detecção

precoce da sífilis, diminuindo a propagação e fortalecendo o combate e prevenção dessa enfermidade.

Contudo é fundamental pensar em novas estratégias para conscientizar e captar as gestantes e seus parceiros para a realização do tratamento, foi observado neste estudo um número elevado de parceiros que não receberam tratamento adequado para a sífilis.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, E.C; COSTA, K. S. G; SILVA, R. S; AZEVEDO, V. N; LIMA, F. A. S. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. **Revista Paraense de Medicina**. V.20 p. 47, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Pré-natal e puerpério – **Atenção qualificada e humanizada** Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf acesso em: 20/05/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso. 8. ed. rev. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. 448 p. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/janeiro/23/doen-infecciosas-guia-bolso-8ed.pdf> acesso em: 20/05/2020.

BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde, **Departamento de Vigilância Epidemiológica**. 8. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. 444 p. Ministério da Saúde (BR). Decreto Nº 94.406/87: Dispõe sobre o exercício da Enfermagem. Disponível em: http://www.coren-ro.org.br/decreto-n-9440687-dispoe-sobre-o-exercicio-da-enfermagem-e-da-outras-providencias_767.html acesso em: 10/07/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf> acesso em: 10/07/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde **Departamento de Doenças de Condições e Infecções Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/protocolo-de-investigacao-de-transmissao-vertical> acesso: 17/11/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde **Departamento de Doenças de Condições e Infecções Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/primeira-coluna/sistema-de-informacoes-de-agrivos-de-notificacao-sinan> acesso em: 17/11/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde **Departamento de Vigilância, Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/AIDS e DAS SRTVN**/Brasília, 2017. Disponível em:

http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota_Informativa_Sifilis.pdf acesso em: 18/11/2020

BRASIL, Ministério da saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**: sífilis. 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-sifilis-2018> acesso em: 10/07/2020.

BRASIL, Ministério da Saúde **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. - Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 248 p. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pub/miolo_pcdt_tv_08_2019/pdf acesso em: 20/05/2020.

CAMPOS A. L. A.; ARAUJO M. AL.; MELO S. P.; ANDRADE R. F. V.; GONÇALVES M. L. C. Sífilis em parturiente: aspectos relacionados ao parceiro sexual. **Rev Bras Ginecol Obstet** 2012; 34(9): 397-402.

DOMINGUES, R. M. S. M.; SARACEN, V.; HARTZ, Z. M. A.; LEAL, M. C. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev Saude Publica**. 2013 fev;47(1):147-57.

FERNANDES, R. Z. S.; VILELA, M. F. G. Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto de implementação da Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4457-4466, 2014.

GUERRA H.S, COSTA C.V, SANTOS I.A.B, SILVAJ.M, BARCELOS T.F. **Sífilis Congênita**: repercussões e desafios; 2017.

LORENZI D.R.S, MADI J.M. Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2001. 111p.

KOMKA, M. R, LAGO, E. G. Sífilis congênita: notificação e realidade. **Scientia Medica**. 2007; 17(4):205-211.

MAGALHÃES D. M.S.; KAWAGUCHI I. A. L.; Dias A.; Calderon I. M. P. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad Saúde Pública** 2013; 29(6): 1109-20. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a08v29n6.pdf>. Acesso em: 23/11/2020.

RAWSTRON, S. A.; MEHTA, S.; MARCELLINO, L. et al. **Congenital syphilis and fluorescent treponemal antibody test reactivity after the age of 1 year**. Sex. Transm. Dis., [S.l.], v.28, n. 7, p. 412, 2001.

ANEXO

ANEXO 1 - Ficha de Notificação de Sífilis Congênita

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO SÍFILIS CONGÊNITA		Nº
Definição de caso: Situação 1: Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis ^a não tratada ou tratada de forma não adequada ^{b,c} . a Ver definição de sífilis em gestante (situações 1, 2 ou 3). b Tratamento adequado: tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrarem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada. c Para fins de notificação de caso de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceira sexual da mãe. Situação 2: Toda criança com menos de 13 anos de idade com pelo menos uma das seguintes situações: - Manifestação clínica, líquórica ou radiológica de sífilis congênita E teste não treponêmico reagente; - Títulos de teste não treponêmico do lactente maiores do que os da mãe, em pelo menos duas diluições de amostras de sangue periférico, coletadas simultaneamente no momento do parto; - Títulos de testes não treponêmicos ascendentes em pelo menos duas diluições no seguimento da criança exposta ^d . - Títulos de testes não treponêmicos ainda reagentes após seis meses de idade, em criança adequadamente tratada no período neonatal; - Testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade, sem diagnóstico prévio de sífilis congênita. d Nessa situação, deve ser sempre aferida a possibilidade de sífilis adquirida. Situação 3: Evidência microbiológica ^e de infecção pelo <i>Treponema pallidum</i> em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto. e Presença de <i>Treponema pallidum</i> por meio de exames diretos por microscopia de campo escuro ou com material corado.				
1 Tipo de Notificação 1 - Individual 2 - Individual				
2 Agravado/enferma SÍFILIS CONGÊNITA		3 Código (CID10) A50.9	4 Data de Notificação	
5 Município de Notificação		6 Código (IBGE)		
7 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		8 Código		
9 Nome do Paciente		10 Data de Nascimento		
11 (ou) Idade 1 - Menor de 1 ano 2 - 1 a 4 anos 3 - 5 a 9 anos 4 - 10 a 14 anos 5 - 15 a 19 anos 6 - 20 a 24 anos 7 - 25 a 29 anos 8 - 30 a 34 anos 9 - 35 a 39 anos 10 - 40 a 44 anos 11 - 45 a 49 anos 12 - 50 a 54 anos 13 - 55 a 59 anos 14 - 60 a 64 anos 15 - 65 a 69 anos 16 - 70 a 74 anos 17 - 75 a 79 anos 18 - 80 a 84 anos 19 - 85 a 89 anos 20 - 90 a 94 anos 21 - 95 a 99 anos 22 - Não se aplica		12 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Não se aplica		
13 Gestante		14 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Indígena 5 - Ignorada		
15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe		
17 Município de Residência		18 Código (IBGE)		
19 Bairro		20 Logradouro (rua, avenida, ...)		
21 Número		22 Complemento (apto, casa, ...)		
23 Geo campo 1		24 Geo campo 2		
25 Ponto de Referência		26 CEP		
27 (DDD) Telefone		28 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 4 - Ignorada		
29 País (se residente fora do Brasil)		30 Ocupação da mãe		
31 Idade da mãe 1 - Menor de 15 anos 2 - 15 a 19 anos 3 - 20 a 24 anos 4 - 25 a 29 anos 5 - 30 a 34 anos 6 - 35 a 39 anos 7 - 40 a 44 anos 8 - 45 a 49 anos 9 - 50 a 54 anos 10 - 55 a 59 anos 11 - 60 a 64 anos 12 - 65 a 69 anos 13 - 70 a 74 anos 14 - 75 a 79 anos 15 - 80 a 84 anos 16 - 85 a 89 anos 17 - 90 a 94 anos 18 - 95 a 99 anos 19 - Não se aplica		32 Raça/Cor da mãe 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Indígena 5 - Ignorada		
33 Escolaridade 1 - Analfabeto 2 - Até 4 anos incompletos do EF (anexo primário ou 1º grau) 3 - 5 a 8 anos incompletos do EF (anexo primário ou 1º grau) 4 - 9 a 11 anos incompletos do EF (anexo primário ou 1º grau) 5 - Ensino médio completo (anexo secundário ou 2º grau) 6 - Ensino médio incompleto (anexo secundário ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorada 10 - Não se aplica		34 Realizou Pré-Natal nesta gestação 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorada		
35 Município de Realização do Pré-Natal		36 Código (IBGE)		
37 Unidade de Saúde de realização do pré-natal		38 Código		
39 Diagnóstico de sífilis materna 1 - Durante o pré-natal 2 - No momento do parto/curetagem 3 - Após o parto 4 - Não realizado 5 - Ignorada		40 Teste não treponêmico no parto/curetagem 1 - Reagente 2 - Não reagente 3 - Não realizado 4 - Ignorado		
41 Teste treponêmico no parto/curetagem 1 - Reagente 2 - Não reagente 3 - Não realizado 4 - Ignorado		42 Título 1 -		
43 Esquema de tratamento 1 - Adequado 2 - Inadequado 3 - Não realizado 4 - Ignorado		44 Data do Início do Tratamento		
45 Parceiro(s) tratado(s) concomitantemente a gestante 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado		46		

Sífilis Congênita

Sinan Not

SVS

04/08/2008

Anál. Epidemiol. da Infecção	47	UF	48	Município de nascimento / aborto / natimorto	49	Código (IBGE)	50	Local de Nascimento (Maternidade/Hospital)	51	Código
	52	Teste não treponêmico - Sangue Periférico	53	1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado	54	Título	55	Data	56	
Result. de Laboratório da Criança	57	Teste treponêmico (após 18 meses)	58	1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 4-Não se aplica 9-Ignorado	59	Título	60	Data	61	
	62	Teste não treponêmico - Líquor	63	1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado	64	Título	65	Data	66	
	67	Titulação ascendente	68	1-Sim 2-Não 3-Não realizado 9-Ignorado	69	Evidência de Treponema pallidum	70	1-Sim 2-Não 3-Não realizado 9-Ignorado	71	
	72	Atenção Lúbrica	73	1-Sim 2-Não 3-Não realizado 9-Ignorado	74	Diagnóstico Radiológico da Criança: Alteração do Exame dos Ossos Longos	75	1-Sim 2-Não 3-Não realizado 9-Ignorado	76	
Result. Clínico da Criança	77	Diagnóstico Clínico	78	1- Assintomático 3- Não se aplica 9- Ignorado	79	Presença de sinais e sintomas	80	1-Sim 2-Não 3-Não se aplica 9-Ignorado	81	
	82	1- Assintomático 3- Não se aplica 9- Ignorado	83	1- Assintomático 3- Não se aplica 9- Ignorado	84	1- Assintomático 3- Não se aplica 9- Ignorado	85	1- Assintomático 3- Não se aplica 9- Ignorado	86	1- Assintomático 3- Não se aplica 9- Ignorado
Tratamento	87	Esquema de tratamento	88	1- Penicilina G cristalina 100.000 a 150.000 UI/Kg/dia - 10 dias 2- Penicilina G procaina 50.000 UI/Kg/dia - 10 dias 3- Penicilina G benzatina 50.000 UI/Kg/dia 4- Outro esquema 5- Não realizado 9- Ignorado	89	4- Outro esquema 5- Não realizado 9- Ignorado	90		91	
	92	Evolução do Caso	93	1- Vivo 2- Óbito por sífilis congênita 3- Óbito por outras causas 4- Aborto 5- Natimorto 9- Ignorado	94	Data do Óbito	95		96	
Observações Adicionais:										
Investigador	Município / Unidade de Saúde					Código da Unit. de Saúde				
	Nome					Assinatura				

RESERVAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

7 - Anotar a data do diagnóstico ou da evidência laboratorial e/ou clínica da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação.

18 - Idade: anotar a idade somente se a data de nascimento for desconhecida. Em caso de Aborto será colocado 00 e 1-Hora.

43 e 53 - FTA-Abs (Teste de anticorpos treponêmicos fluorescentes com absorção), MHA-TP (Ensaio de microhemaglutinação), TPPIA (Ensaio de hemaglutinação para Treponema pallidum), ELISA (Ensaio imunossorvente ligado à enzima), teste imunológico com revelação quimioluminescente e suas derivações, TPPIA (Ensaio de a glutinação passiva de partículas por a Treponema pallidum), e testes rápidos treponêmicos. Indicados para o diagnóstico da sífilis em gestantes e crianças maiores de 18 meses. O teste rápido, especialmente no momento do parto, é indicado como preferencial, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.

44 - Esquema de Tratamento da mãe:

Esquema de Tratamento Adequado:

É todo tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, INICIADO até 30 dias antes do parto. Gestantes que não se enquadrarem nesses critérios serão consideradas como tratadas de forma não adequada.

Esquema de Tratamento Inadequado:

É todo tratamento feito com qualquer medicamento que não a penicilina; ou tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina; ou tratamento não adequado ao estágio clínico da sífilis; ou tratamento iniciado com menos de 30 dias antes do parto.

53 - Refere-se ao resultado do teste treponêmico realizado após os 18 meses de idade da criança. Informar - Não se aplica - quando a idade da criança for menor que 18 meses. Resultados reagentes em testes realizados em amostras de criança com idade inferior a 18 meses devem ser sempre analisados juntamente com os resultados.

54 - Testes executados em amostra de mãe, pois é necessário considerar a possibilidade de transferência de anticorpos IgG maternos ao feto.

58 - Titulação ascendente - Refere-se à comparação dos títulos de sorologia não treponêmica da criança após cada teste realizado durante o esquema de seguimento (VDRL com 1 mês, 3, 6, 12 e 18 meses).

69 - Evidência de T. pallidum - Detecção do Treponema pallidum por meio de exames diretos por microscopia (de campo escuro ou com material corado) em amostra de secreção nasal ou líquido cefalorraquidiano, biópsia ou ressecção de criança, aborto ou natimorto.

72 - Atenção Lúbrica - Informar detecção de alterações na colúmbula e/ou proteínas ou outra alteração específica no líquido de criança.

73 - Em relação ao tratamento da criança com sífilis congênita consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.

95 - Informar a evolução do caso de sífilis congênita:

Considera-se **óbito por sífilis congênita** - o caso de morte do recém-nato, após o nascimento com vida, filho de mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente.

Considera-se **Aborto** - toda perda gestacional, até 20 semanas de gestação ou com peso menor ou igual a 500 gramas.

Considera-se **Natimorto** - todo feto morto, após 20 semanas de gestação ou com peso maior que 500 gramas.

Sífilis Congênita Sinan NET SVS 04/08/2008

Fonte: <http://portalsinan.saude.gov.br/sifilis-congenita>

ANEXO 2 – Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical da Sífilis

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: _____

PRÉ-NATAL

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

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): _____ (Ign - 99)

19. Número total de consultas no pré-natal (médico e enfermagem): _____ (Ign - 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 parceiro¹ durante a gestação da criança em investigação:

(1) Sorologia não reagente para sífilis

(2) Caso de sífilis não tratada.

Informar o(s) motivo(s): _____

(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 Treponêmico (VDRL, RPR)2 Título 1:_____ Data: __/__/____
- () 4º Teste não Treponêmico² (VDRL, RPR)2 Título 1:_____ Data: __/__/____
- () Último teste não Treponêmico antes do parto Título 1:_____ 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)

(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: __/__/__

(6) Não realizado

42. Motivos da não utilização das medidas terapêuticas para a sífilis no recém-nascido:

(1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado)

() Medicamento (penicilina) não disponível na maternidade

() Mãe não realizou sorologia para sífilis no parto

() Recém-nascido não realizou teste não treponêmico

() Teste não treponêmico no recém-nascido não reagente

() Recusa da mãe em medicar a criança

() Outros motivos. Especifique: _____

PUERPÉRIO

(seguimento da criança após o parto)

43. Local de acompanhamento da criança:

UF: _____ Município: _____

Unidade de Saúde: _____

44. Data da primeira consulta da criança na Unidade de acompanhamento: __/__/__

45. Em caso de não comparecimento à Unidade de acompanhamento ou abandono do serviço durante o seguimento, foi realizada busca da criança?

(1) Sim

(2) Não. Por quê? _____

46. Avaliações realizadas: (1 - Sim, 2 - Não, 9 - Ignorado)

() Neurológica () Alterada () Normal Data:___/___/___

() Auditiva () Alterada () Normal Data:___/___/___

() Oftalmológica () Alterada () Normal Data:___/___/___

() Liquórica de seguimento, no caso de líquido alterado e/ou com VDRL reagente na maternidade.

Data:___/___/___ Data:___/___/___

Se não realizadas as avaliações, informar o(s) motivo(s):

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: _____

56. 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:

[illegible]

Fone para contato: _____

Fonte: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/protocolo-de-investigacao-de-transmissao-vertical>