



SEMINÁRIO DE ATUALIZAÇÃO
DA LINHA DE CUIDADO
MATERNO INFANTIL DO PARANÁ

CUIDADO
COMPARTILHADO

Doenças Infecciosas na Gestação
Infecções congênitas- STORCH-Z

PARANÁ



GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

STORCH-Z

SÍFILIS

TOXOPLASMOSE

HERPES SIMPLES

RUBEÓLA

HEPATITES VIRAIS

HIV

ZIKA

CITOMEGALOS

O que são infecções congênicas e perinatais ?

Infecções que ocorrem no período intra-uterino, intra-parto e pós parto.

Intra útero:

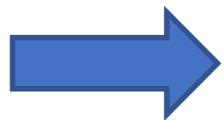
Hematogênica transplacentária.

Infecções perinatais Intra-parto e pós natal :

Transfusões materno fetais; Ascensão de germes na cavidade amniótica, contato com secreções vaginais, leite materno

Comprometimento das Infecções congênicas STORCH-Z

- Agente etiológico
- Via de transmissão
- Fase de gestação em que ocorre a doença materna
- A infecção materna é primária ou foi reativada?
- Infecções por mais de um agente etiológico concomitante.



65 a 100% da infecções são assintomáticas no período
neo natal

Importância da qualificação do acompanhamento pré-natal

Quadros assintomáticos

- Citomegalovírus – 90%
- Toxoplasmose- 75 a 80%
- Sífilis mais de 50%
- Rubéola-65%
- HIV – aproximadamente 100%
- Hepatite B e C- Aproximadamente 100%
- Herpes simples – 0%

Exames	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
Teste rápido de gravidez ou Beta HCG qualitativo	X		
Teste rápido para HIV ou pesquisa de anticorpos anti - HIV1 + HIV2 (Elisa)	X	X	X
Teste rápido para sífilis (teste treponêmico) ou VDRL (teste não treponêmicos)	X	X	X
FTA-ABS ou sorologia por quimioluminescência (testes treponêmicos)	X	X	X
Tipagem sanguínea (grupos ABO, Fator Rh)	X		
Teste indireto de antiglobulina humana (TIA) (COOMBS indireto)	X		
Eletroforese de hemoglobina (teste da mãezinha)	X		
Hemograma completo	X	X	X
Urina I (parcial de urina)	X	X	X
Cultura de urina (urocultura)	X	X	X
Dosagem de glicose	X		
Teste oral de tolerância à glicose		(entre 24 – 28 semanas)	
Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da Hepatite B (HBS AG)	X	X	X
Toxoplasmose (IgG e IgM)	X	X*	X*
Teste de avididade de IgG para toxoplasmose*	X**	X**	X**
Pesquisa para hormônio tireostimulante – TSH	X***		
Parasitológico de fezes	X		
Ultrassonografia obstétrica	X	X	
Exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora	X		



Scr



Avaliação do recém nascido, suspeição clínica/ laboratoriais

- ✓ Restrição do crescimento intra-uterino
- ✓ Baixo peso (PIG)
- ✓ Prematuridade
- ✓ Anemia
- ✓ Hepato / Esplenomegalia
- ✓ Icterícia (Aumento da bilirrubina)
- ✓ Trombocitopenia
- ✓ Petéquias/Púrpuras
- ✓ Microcefalia
- ✓ Hidrocefalia
- ✓ Calcificações IC
- ✓ Lesões oculares
- ✓ Edema generalizado
- ✓ surdez

Transmissão vertical/ Medidas profiláticas



HIV

Detecção – Identificar as gestantes infectadas pelo HIV
TARV /Profilaxia

Redução CV

Via de parto de acordo com a CV

Substituição do leite materno pela Fórmula Infantil (alta cv
no leite materno)

Monitoramento e seguimento da criança exposta

NOTIFICAÇÃO

Transmissão vertical/ Medidas profiláticas



SÍFILIS

Detecção precoce– Identificar as gestantes com sífilis.
Diagnóstico laboratorial. Avaliar antecedentes clínico-epidemiológicos.

Tratamento e controle de cura na gestação.

A maioria dos RN são assintomáticos

Tratamento do RN conforme protocolo

Monitoramento e seguimento da criança exposta

NOTIFICAÇÃO

Transmissão vertical/ Medidas profiláticas

CITOMEGALOVÍRUS

Diagnóstico laboratorial

Primo infecção materna- 40 a 50% de transmissão

Reativação ou reinfecção- 1% de transmissão.

Gestantes assintomáticas / dificuldade na triagem

Não há profilaxia.

RN – 5% a 15% se apresentam assintomáticos, apresentam alterações tardias

5% a 10% são sintomáticos.

Óbito em 30% dos sintomáticos

Tratamento do RN conforme protocolo

NOTIFICAÇÃO

Transmissão vertical/ Medidas profiláticas

TOXOPLASMOSE

Detecção – Importância do diagnóstico materno (IgM/IgG)
Avaliar diagnóstico materno
Orientações higiene- dietéticas (verduras/carnes/água/animais)
Tratamento da gestante infectada
Investigar e tratar o RN individualmente.
Monitoramento e seguimento do RN
NOTIFICAÇÃO

Transmissão vertical/ Medidas profiláticas

RUBEÓLA

Diagnóstico – Importância do diagnóstico materno (IgM/IgG/ P
Transmissão transplacentária do vírus (atualmente 0%)
Ocorre principalmente em gestantes infectadas no 1º trimestre
Contato com secreções nasofaríngeas
5 a 7 dias antes até 5 a 7 dias após o aparecimento do exantema
Imunidade duradoura
A reinfecção é rara e geralmente assintomática
Monitoramento e seguimento do RN
NOTIFICAÇÃO

Importância Epidemiológica
“Síndrome da Rubéola Congênita”

Não t
Rubé
2008
desde
e Bras

Transmissão vertical/ Medidas profiláticas

HEPATITES VIRAIS

HBV

Diagnóstico – Importância da detecção precoce

Transmissão via interplacentária – 5%

Exposição perinatal e pós natal (sangue materno, líquido amniótico, secreção vaginal, leite)

A amamentação não é contra-indicada.

Imunização e tratamento da gestante infectada

Imunização e imunoglobulina para o RN.

RN maioria assintomático.

Monitoramento e seguimento do RN

NOTIFICAÇÃO

Transmissão vertical/ Medidas profiláticas

HEPATITES VIRAIS
HBC

Diagnóstico – Importância da detecção precoce

Transmissão vertical – 5 a 10%

A amamentação não é contra-indicada.

Tratamento materno.(CV alta aumenta a chance de transmissão)

Imunização e imunoglobulina para o RN.

RN maioria assintomático.

Cronificação é menor em crianças (5% a 10%).

Monitoramento e seguimento do RN

NOTIFICAÇÃO

Transmissão vertical/ Medidas profiláticas

HERPES SIMPLES

Diagnóstico – Importância da detecção precoce

Transmissão vertical – 30 a 50% (infecção primária).

2% a 5% (infecção recorrente).

Indicação de cesárea se lesões ativas.

Tratamento materno/RN. Aciclovir e cuidados de suporte.

Herpes neonatal: geralmente localizado (pele, olhos, boca)

Disseminado: (fígado, pulmão, SNC).

RN maioria assintomático.

Cronificação é menor em crianças (5% a 10%).

Monitoramento e seguimento do RN

NOTIFICAÇÃO



Transmissão vertical/ Medidas profiláticas



ZIKA

Diagnóstico: gestante com exantema

Transmissão vertical

Tratamento materno: prevenção e profilaxia – detecção precoce
circulação viral (controle vetorial e uso de repelente)

RN : ocorrência de alteração no SNC em fetos, Rn, crianças
abortamentos e natimortos.

Monitoramento da criança com alteração do SNC até os 5 anos

NOTIFICAÇÃO

Não h
comp
labora
circula
do vír
Paraná

Grupo Técnico Estadual para Controle, Redução e Prevenção das IST

Criado em 26 de maio de 2017

- Reuniões semestrais
- 36 membros



RESOLUÇÃO SESA Nº 332/2017

Institui o Grupo Técnico Estadual para Controle, Redução e Prevenção das Infecções Transmissíveis (GTEIST), com Ênfase na Transmissão Vertical da Sífilis e do Grupo Técnico Estadual para Prevenção, Tratamento e Controle das Hepatites Virais com Ênfase na Prevenção e Controle de Hepatites Virais como instância de apoio institucional nas estratégias de prevenção da saúde e atenção integral os usuários, implementação, incentivo, reestruturação e qualificação das competências da gestão da clínica e de casos, na implantação de protocolos e consensos terapêuticos, na definição de cursos de educação em saúde para as e

COMITÊ ESTADAL DE INVESTIGAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV/SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS

RESOLUÇÃO SESA Nº 374/2018

RESOLUÇÃO SESA Nº 606/2014

Institui o Comitê Estadual de DST Aids e Hepatites Virais como instância de apoio técnico, ético-institucional nas estratégias de prevenção e promoção da saúde e atenção integral os usuários do SUS, na reestruturação e qualificação das competências da rede assistencial, na gestão da clínica e de casos, na implantação de protocolos e consensos terapêuticos, na definição de pesquisas e cursos de educação permanente para as equipes de saúde.

Institui o Comitê Estadual de Investigação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis (CEITVHIVS/PR), com ênfase na Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, em conformidade com as diretrizes da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde. Com o objetivo de fortalecer a gestão e a rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) nas ações de prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento em gestantes, parcerias sexuais e crianças, além da qualificação dos profissionais epidemiológica e dos sistemas de informação, monitoramento e avaliação contínua das políticas públicas voltadas à eliminação da Transmissão Vertical do HIV no Brasil.

INTEGRAÇÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

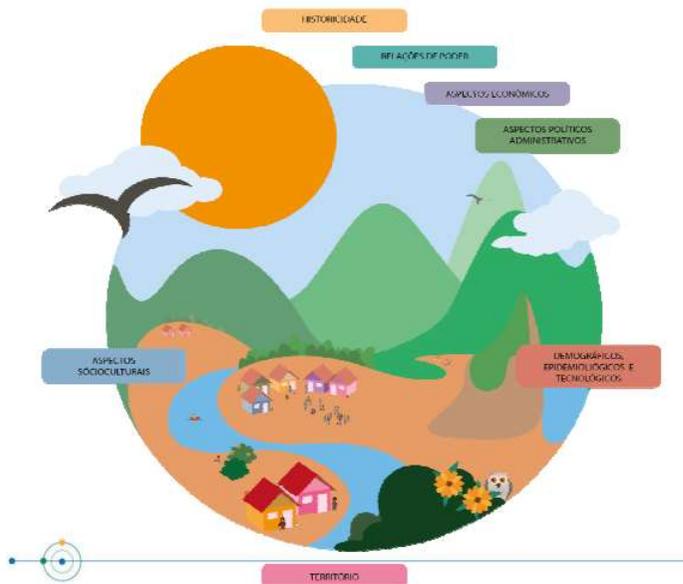
Território único, produtor de vulnerabilidades e riscos, onde se faz o cuidado em saúde.

Planejamento integrado das ações de promoção, prevenção e controle das doenças e agravos



RESOLUÇÃO SESA Nº 346/2020

Altera e normatiza a organização do Estadual de Investigação STORCH+Z e HI



INTEGRAÇÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- ✓ 7 reuniões (2021)
- ✓ 22 RS envolvidas;
- ✓ Profissionais da APS e VS (trabalho conjunto)
- ✓ Formação de novos comitês nas RS;
- ✓ Fortalecimento dos Comitês existentes;
- ✓ Incentivo à investigação dos casos;
- ✓ Crescimento pessoal do profissionais
- ✓ Oportunidade de melhor monitoramento e acompanhamento dos casos.

TERRITÓRIO ÚNICO

olhar do cuidado
(indivíduo + coletividades)



olhar vigilante
(indivíduo e coletividades no território)

DATA	TEMA	PÚBLICO	OBS.
09/04/2021	1ª reunião para alinhamento do Comitê	Técnicos da DVSCA, DVSAM, LACEN, DVIEP, DCIST	REUNIÃO INTERNA SE
05/05/2021	Agravos relacionados STORCH Z+ HIV	55 participantes + Técnicos SESA	OSC/regionais/lacen/cosems
10/06/2021	Apresentação das regionais de saúde sobre os comitês existentes	77 participantes + Técnicos SESA	OSC/regionais/lacen/cosems/coren/
08/07/2021	Certificação da eliminação da transmissão vertical da sífilis congênita no Paraná	57 participantes	OSC/regionais/lacen/cosems/coren/sejuf
12/08/2021	Óbitos infantis no estado – dados epidemiológicos, notificação, investigação	65 participantes	OSC/regionais/lacen/cosems/coren/SPP
09/09/2021	Experiência da 16ª Regional de Saúde Apucarana – sobre o protocolo de Toxoplasmose congênita e gestacional – Diagnóstico, Notificação, Tratamento e Monitoramento	60 participantes	SOGIPA/OSC/hospitais/ regionais/L
11/11/2021	3ª Semana de Enfrentamento da Sífilis e a importância da certificação da transmissão vertical da sífilis no Estado do Paraná	109 participantes	APS/SMS/regionais/EUBS/EPIDEMIO/NIS/L

Em 2017

03/12/2017

Curitiba é a primeira cidade do país a eliminar a transmissão do HIV de mãe para filho

Certificado de Eliminação da Transmissão Vertical foi entregue no Dia Mundial de Luta Contra o HIV/Aids

CERTIFICADO

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná certifica o Município de

Curitiba, por ter alcançado em seu território a Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis Congênita em consonância com os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana (OPAS) e Ministério da Saúde.

Curitiba, 16 de outubro de 2019


Dr. Beto Preto
Secretário de Estado da Saúde do Paraná



Em 2019

CERTIFICAÇÃO

Duas cidades brasileiras já eliminaram a transmissão vertical do HIV

Umuarama no Paraná, se junta a capital Curitiba, como território livre da transmissão vertical do HIV. Certificados foram entregues durante Congresso de DST.

Publicado: 24.09.2019 - 18:11 última modificação: 12.11.2019 - 09:30



MUNICÍPIO



Obrigada!



Mara Carmen Ribeiro Franzoloso
Enfermeira/Mestre em Saúde Coletiva
E-mail: mara.carmen@sesa.pr.gov.br
dstaids@sesa.pr.gov.br