

ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE COM SÍFILIS NA SUPERVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE SANTO AMARO/CIDADE ADEMAR – 2010



I SIMPÓSIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA CIDADE DE SÃO PAULO DO CONCEITO À PRÁTICA

Penteado, S. A. F. A. e colaboradores

Prefeitura de São Paulo – PMSP
Secretaria Municipal da Saúde – SMS
Coordenação de Vigilância em Saúde – COVISA
Supervisão Técnica de Saúde Santo Amaro /
Cidade Ademar – STS SA/CA
Supervisão de Vigilância em Saúde Santo Amaro /
Cidade Ademar – SUVIS SA/CA

Email: atbasicastssaca@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O coeficiente de incidência de sífilis congênita de residentes na área de abrangência da Supervisão Técnica de Saúde Santo Amaro / Cidade Ademar (STS SA/CA) em 2008 foi de 2,3/1000 nascidos vivos (21 casos) e em 2009 de 2,1/1000 nascidos vivos (20 casos), sendo a meta definida pelo Ministério da Saúde menor que 0,5/1000 nascidos vivos. Decorrente disto criou-se o Comitê de Acompanhamento de Gestantes VDRL positivo em maio de 2010, composto por médicos ginecologista e sanitaria da STS SA/CA, pediatra e assistente social da Supervisão de Vigilância em Saúde Santo Amaro / Cidade Ademar (SUVIS SA/CA).

OBJETIVOS

Acompanhar o tratamento e resultados de exames sorológicos para sífilis das gestantes e parceiros, junto às 23 Unidades Básicas de Saúde (UBS); detectar possíveis incorreções em relação à classificação, tratamento e acompanhamento desses casos; corrigir eventuais falhas e orientar as equipes de atendimento das UBS de acordo com as diretrizes para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de gestantes com sífilis do Ministério da Saúde.

METODOLOGIA

Elaboração, avaliação e correção criteriosa da Planilha de Acompanhamento de Sífilis na Gestação (Planilha), contemplando identificação da UBS de diagnóstico, tratamento e acompanhamento da paciente e parceiro; identificação da paciente e parceiro; TPHA e VDRL de diagnóstico e de acompanhamento mensal pós-tratamento da gestante; VDRL e TPHA do parceiro; classificação clínica; resultado da gestação e diagnóstico do recém nascido. Reunião coordenada pelo Comitê com gerentes das três UBS sob gestão direta da STS SA/CA, técnicos da SUVIS SA/CA e responsável técnico médico da Organização Social Associação Congregação Santa Catarina, para definição dos critérios de acompanhamento da gestante e do fluxo das informações. Reuniões mensais do Comitê para discussões de casos.

RESULTADOS

Das gestantes anteriores à inclusão e acompanhamento pela Planilha, nasceram 15 recém-nascidos com sífilis congênita. Foram acompanhadas 50 gestantes de 20 de maio a dezembro de 2010. Três foram classificadas como cicatriz sorológica. Não havia controle mensal de VDRL pós-tratamento da gestante, anteriormente à introdução da avaliação e acompanhamento através da Planilha. Classificação clínica em desacordo com o tratamento instituído ocorreu em 24,0% (12) dos casos. Tratamento incompleto em 8,0% (4).

Resultado da gestação: três abortos, dez continuam em acompanhamento gestacional, 31 recém-nascidos VDRL negativo e seis recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita, destes, dois decorrentes de gestantes que não realizaram pré-natal, dois de parceiros não tratados e dois de gestantes reinfectadas no final da gestação, cujos parceiros haviam sido tratados adequadamente.

Foram realizadas correções das falhas encontradas e orientações para evitar repetição das incorreções, imediatamente após sua detecção.

CONCLUSÃO

O controle da atuação das UBS frente aos casos de gestantes VDRL positivo, através do acompanhamento criterioso e contínuo de suas ações pelo Comitê de Acompanhamento de Sífilis na Gestação, com as correções de eventuais falhas e orientações pertinentes, resultou na adequação da classificação clínica, do acompanhamento e do tratamento dos casos de sífilis na gestação, diminuindo a ocorrência de sífilis congênita, evidenciando a necessidade da continuidade desse trabalho para o alcance da meta de menos de 0,5 caso de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos.