



Sífilis Congênita no território da Vila Mariana/Jabaquara do Município de São Paulo 2011-2012: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde

Autores: Okada, G.G.O; Cobra, L.M., ; Costa, S.A.; Papini S; Horie, M.H.Y.S; Lopes, E.C.S.;

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita (SC) é de notificação compulsória desde 1986 (Port.542/MS/86). A transmissão vertical pode atingir 100% na apresentação primária e secundária, e 40 % das gestações resultam em aborto ou óbito fetal. A sífilis na gestante é de notificação compulsória desde 2005 (Port.33 MS/SVS/05). A incidência de SC é um evento marcador da qualidade de assistência à saúde materno-fetal. A Supervisão de Vigilância em Saúde (SUVIS) Sudeste do Município de São Paulo (MSP), apropriando-se deste problema crescente na região, vem desenvolvendo um forte trabalho no combate a este agravo.

OBJETIVO

Descrever os instrumentos e estratégias utilizadas na construção da vigilância da sífilis em gestantes e da sífilis congênita na região sudeste, apresentando o coeficiente de incidência da sífilis congênita na região do Jabaquara/Vila Mariana (JVM), no período de 2011 e 2012.

METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho descritivo retrospectivo, cujas informações foram resgatadas do banco do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), de arquivos da SUVIS Sudeste e da SUVIS JVM e de dados enviados pelo Laboratório Sudeste.

RESULTADOS

As principais medidas adotadas como estratégias na vigilância da sífilis congênita da região foram:

- 1- Integração do Laboratório, Vigilância e Atenção Básica – envio de planilhas de resultados de sífilis em gestantes para SUVIS e Supervisão Técnica de Saúde com mapeamento dos casos de gestantes do território;
- 2- Criação e Implantação do Comitê de Investigação da Transmissão Vertical da Sífilis, que tem propiciado o conhecimento de oportunidades perdidas, levando à mudanças nas abordagens de casos futuros (Portaria 22/2011 CRS Sudeste MSP);
- 3- Instituição de instrumento de controle de diagnóstico, notificação e acompanhamento da gestante com sífilis;
- 4- Treinamento dos profissionais envolvidos no atendimento à gestante e ao recém-nascido;
- 5- Sensibilização das Maternidades e Unidades Básicas de Saúde (UBS), com reuniões periódicas para discussão dos casos, finalizando com a classificação em Sífilis Congênita descartada ou casos positivos evitáveis (questões relacionadas aos serviços) ou ainda, em casos positivos Inevitáveis (questões relacionadas às dificuldades da gestante/parceiro; vulnerabilidade social), com relatório final enviado à Coordenação de Vigilância em Saúde (COVISA);
- 6- Monitoramento do recém-nascido com sífilis congênita – exames laboratoriais periódicos e encaminhamento para avaliação e acompanhamento multidisciplinar.

Como resultado deste trabalho integrado entre Vigilância, Atenção Básica e Laboratório, houve um aumento significativo na notificação de gestantes da SUVIS JVM, tanto em 2011 como em 2012.

Em 2011 foram notificados 95% dos casos detectados no Laboratório Sudeste (40 casos). Em 2012, 98% (41 casos), o que refletiu em melhor controle do tratamento das gestantes e parceiros.

Os resultados no coeficiente de incidência da SC na região podem ser observados na tabela 1.

Em 2011 houve um aumento no coeficiente de incidência da sífilis congênita, chegando a 5,0. Dos 39 casos investigados, 10 foram classificados como Evitáveis, ou seja, foram identificadas dificuldades nos serviços, e 22 Inevitáveis, devido às dificuldades sociais, de adesão ao pré-natal (moradores de rua e situação de drogadição), 2 inconclusivos e 5 casos descartados.

Em 2012, o CI diminuiu para 2,4. Neste ano, dos 25 casos de SC investigados, 10 foram descartados e 15 foram confirmados. Destes 15 casos, 9 foram classificados como Evitáveis e 6 como Inevitáveis. A principal questão observada nos casos Evitáveis foi o acompanhamento concomitante nos serviços de alto risco e, conseqüente diminuição da assistência do pré-natal na UBS.

Tabela 1- Nº de casos de sífilis congênita e coeficiente de incidência, por 1000 nascidos vivos, de residentes da região da SUVIS Jabaquara/Vila Mariana, da região sudeste e do Município de São Paulo, no período de 2011-2012

Local de residência	2011		2012	
	N	CI	N	CI
Jabaquara/ Vila Mariana	34	5	15	2,4
Região Sudeste	133	3,9	156	4,6
Município São Paulo	681	4	785	4,6

Fonte: SINAN- Centro de Controle de Doenças CCD)/ COVISA/ SMS-SP
SINASC - 2011 dados sujeitos a revisão

CONCLUSÃO

O diagnóstico de sífilis em gestantes tem sido priorizado por meio da integração Atenção Básica, Vigilância e Laboratório, refletindo em aumento da notificação, tratamento, controle e aderência do parceiro. Como consequência, houve elevação dos casos descartados e declínio do CI de Sífilis Congênita no território em 2012.

Houve maior apropriação das estratégias pelas UBSs, com melhora no acompanhamento de cada caso notificado. Ainda é um desafio os casos de vulnerabilidade social (situação de drogadição, moradores de rua e crianças abrigadas) e o tratamento concomitante da gestante e seu parceiro, apontando necessidade de envolvimento intersetorial, além do âmbito da saúde.