

VIGILÂNCIA DA SÍFILIS EM GESTANTES E DA SÍFILIS CONGÊNITA: É PRECISO CONHECER PARA CONTROLAR

Autores: Costa, S.A.; Horie, M.H.Y.S; Lopes, E.C.S.; Cobra, L.M.; Moreira, E.A.G.; Silva, M.M.F.; Okada, G. O.; Santana, A. G.
PMSP - Coordenadoria Sudeste - SUVIS STS Jabaquara/Vila Mariana

INTRODUÇÃO

A Vigilância em Saúde é um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações, incluindo a abordagem individual e coletiva dos problemas de saúde (CONASS, 2011). Baseia-se nos princípios de resolutividade, responsabilização e territorialização e devem ser incorporadas pela atenção básica. Dentro das ações de extrema relevância na vigilância está o controle das infecções congênitas, como o da sífilis. A sífilis, na gestação, pode trazer sequelas neurológicas, auditivas e ósseas ao recém-nascido. A sífilis congênita é de notificação compulsória desde 1986 (Port.542/MS/86), entretanto a sífilis na gestante o é desde 2005 (Port.33 MS/SVS/05). A incidência de sífilis congênita é um evento marcador da qualidade de assistência à saúde materno-fetal. A despeito de toda ação voltada para o controle das DSTs, a sífilis vem aumentando na população. A Supervisão de Vigilância em Saúde (SUVIS) Sudeste do Município de São Paulo (MSP), apropriando-se deste problema grave na região, iniciou, em 2007, um forte trabalho no combate à sífilis envolvendo mudanças significativas na operacionalização das ações da vigilância em conjunto com a atenção básica.

OBJETIVO

Descrever os instrumentos e estratégias utilizadas na construção da vigilância da sífilis em gestantes e da sífilis congênita na região sudeste, do MSP e apresentar os resultados parciais dessas ações em uma das supervisões da região sudeste - SUVIS Jabaquara/Vila Mariana (JVM), no período de 2008 a 2011.

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.

RESULTADOS

Parte 1- Descrição do processo de intensificação da vigilância da sífilis em gestantes e da sífilis congênita, na região Sudeste do MSP.

- 2007: Conhecimento da realidade local: série histórica de Sífilis Congênita na Sudeste: C.I. maior que do MSP.
- Articulação com Lab. Sudeste - Portaria MS nº33/2005: obrigatoriedade de envio de resultados de doenças de notificação compulsória pelos Laboratórios de Referência.
- 1º sem 2007: Primeiro levantamento - Total de 883 VDRL positivos – titulação variando de 1:2 a >1:2000.
- Elaboração de questionário para identificação das gestantes junto às UBSs: do total de 883, 102 eram gestantes, apenas 36 (35,29%) estavam notificadas.
- Treinamento dos serviços (UBS, AMAs e Hospitais).
- Instituído carimbo “gestante” na solicitação laboratorial e envio planilhas de resultados do Lab. para SUVIS-(Portaria 1657/07-SMS).
- kit de fichas enviado a cada UBS quando detectado caso de gestante na planilha do laboratório: ficha de notificação, ficha de acompanhamento da gestante e da criança e planilha com resultados de exames.
- 2008: devolutivas às UBS, com utilização de planilhas nominais de residentes positivos, separados por área de abrangência da UBS, visando responsabilização de cada Unidade.
- 2010: intensificou-se a recomendação de notificação do adulto com sífilis e houve ênfase na busca e tratamento de parceiros.
- 2011: busca de casos de sífilis congênita na região, com a priorização do atendimento especializado, segundo protocolo do Ministério da Saúde: neurologia, oftalmologia e audiologia.
- Criação do Comitê Regional de Investigação da Sífilis Congênita que investiga cada caso, analisando-o e classificando-o em evitável e inevitável de acordo com critérios pré-estabelecidos. Esta investigação tem propiciado o conhecimento das oportunidades perdidas, levando a mudanças nas abordagens de casos futuros.

Parte 2- Descrição dos resultados parciais da intensificação da vigilância da sífilis em gestantes e da sífilis congênita, na região da SUVIS (JVM) no período de 2008 a 2011.

Percebe-se, na Tabela 1, um aumento significativo na notificação de gestantes positivas, informadas por meio da vigilância de laboratório, atendidas nas unidades da SUVIS JVM, o que trouxe melhor controle do tratamento realizado. Em 2011, quase a totalidade de exames positivos geraram a notificação da gestante (38 notificadas em 40 exames positivos).

Tabela 1- Número de gestantes com resultado positivo para sífilis do Laboratório Regional em relação ao número de gestantes notificadas no SINAN, atendidas em unidades na região da SUVIS Jabaquara/Vila Mariana.

Local de residência	2008		2009		2010		2011	
	Laboratório	Notificadas	Laboratório	Notificadas	Laboratório	Notificadas	Laboratório	Notificadas
Jabaquara/ Vila Mariana	15	7 (46,6%)	13	11 (84,6%)	34	22 (70,6%)	40	38 (95%)

Fonte: Planilha do Laboratório Sudeste e SINAN

Segundo o Programa Nacional de DST/AIDS (2006), o tratamento da sífilis na gestante deve terminar até 30 dias antes do parto e o parceiro, necessariamente, deve ser tratado. Se o tratamento for incompleto ou inadequado ou se o parceiro não for tratado, a criança, ao nascer, deverá ser investigada, tratada, ainda na maternidade, e acompanhada até 18 meses de idade. Este tratamento pode envolver um período de internação de 10 dias dependendo dos resultados dos exames da criança.

Desta forma, a notificação da gestante é de extrema importância, pois, em conjunto com as UBS, pode haver um controle de cada caso e de seus parceiros, o que não é uma tarefa fácil, mas é uma medida bastante eficaz na evitabilidade da sífilis congênita. O tratamento é de baixo custo para o sistema público e de fácil administração, realizado com penicilina.

Ao ser observada a série histórica de gestantes notificadas, no banco do SINAN, residentes na região da SUVIS JVM (Tabela 2), incluindo casos diagnosticados nos mais diferentes serviços (laboratório regional, hospitais públicos, particulares), percebe-se um aumento significativo de casos em 2010 e 2011. Este fato leva a crer que havia subnotificação na região que vem sendo corrigida, pois de 16 casos notificados em 2008, passou-se a 51 casos em 2011.

Tabela 2- Série Histórica de gestantes notificadas no SINAN, residentes na região da SUVIS Jabaquara/Vila Mariana no período de 2008 a 2011.

Local de residência	2008		2009		2010		2011	
	Notificadas		Notificadas		Notificadas		Notificadas	
Jabaquara/ Vila Mariana	16		22		32		51	

Fonte SINAN

Observa-se, na Tabela 3, que o CI de sífilis congênita, na SUVIS JVM, aumentou, passando de 1,3 em 2008 para 5,4 em 2011. Ainda não é possível observar um declínio no número de casos de sífilis congênita na região, pois esta é uma meta de médio/longo prazo, ainda não atingida. A busca dos casos trouxe, temporariamente, um aumento das notificações deste agravo, o que é esperado.

Os maiores entraves, observados na região, são a vulnerabilidade social e o tratamento dos parceiros. A região também possui Abrigos para onde são encaminhadas crianças por ordem judicial e, como esses abrigos pertencem à área de abrangência, enquanto a criança permanece lá, é de responsabilidade da SUVIS a vigilância do caso. Este fato faz com que o número de casos de sífilis congênita não se resume aos residentes da região.

Tabela 3- Nº de casos de sífilis congênita e coeficiente de incidência, por 1000 nascidos vivos, de residentes da região da SUVIS Jabaquara/Vila Mariana, no período de 2008-2011 *

Local de residência	2008		2009		2010		2011	
	N	CI	N	CI	N	CI	N	CI
Jabaquara/ Vila Mariana	9	1,3	9	1,3	19	1,7	38	5,4

Fonte: SINAN- Centro de Controle de Doenças CCD/ COVISA/ SMS-SP
SINASC - 2010
*2011 - Dados sujeitos a revisão - há casos em análise

CONCLUSÃO

Houve apropriação dos indicadores pelos gestores e funcionários das unidades, facilitando o trabalho integrado. A aderência às estratégias/instrumentos tem se tornado cada vez maior pelas UBS, com responsabilização dos profissionais pelo acompanhamento de cada caso notificado. A notificação de gestante positiva, na região JVM, está em torno de 95% (38 em 40 positivas em 2011) e houve aumento nas notificações, quando analisada a série histórica, o que tem facilitado o controle e monitoramento dos casos. Até 2011, não se observa um declínio no CI da sífilis congênita na região, entretanto, o aumento temporário é esperado. Um importante desafio tem sido o tratamento do parceiro e o trabalho com casos de vulnerabilidade social (drogaditos, moradores de rua e crianças abrigadas). Será necessário um envolvimento intersetorial que vai além do âmbito da saúde.