PREFEITURA DE CAMPINAS | SECRETARIA DE SAÚDE

SUS

UNICAMP
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

COLETIVO DE ESTUDOS E APOIO PAIDEIA

IMPLEMENTAÇÃO DE INTERVENÇÃO PARA RASTREAMENTO DE SÍFILIS EM GESTANTES E ELIMINAÇÃO DE SÍFILIS CONGÊNITA NO CENTRO DE SAÚDE SANTO ANTÔNIO

Autora: Vânia Cristina da Silva Lima
limavaniacs@gmail.com
Orientador: Adilson Rocha Campos

Introdução

Esse projeto iniciou-se após um olhar mais atento aos dados de sífilis gestacional e congênita do RDQA do ano de 2016 do Centro de Saúde Santo Antônio. Após análise dos dados, com a verificação da ocorrência de 1 caso de sífilis congênita, houve a percepção da necessidade de um fluxo mais elaborado para um melhor controle das gestantes da unidade e rastreamento de sífilis, eliminando assim a possibilidade de ocorrência de sífilis congênita.

A sífilis congênita é uma doença evitável e deve haver tolerância zero para a sua ocorrência, pois até mesmo um caso representa uma falha do sistema público de saúde. Os profissionais de saúde sabem o que deve ser feito para prevenir a sífilis congênita e suas complicações, que incluem parto de natimorto, prematuridade, hidropsia fetal não imune e mortalidade neonatal.[1]

O desafio para a saúde pública é aumentar a cobertura e a qualidade do pré-natal, ampliar o diagnóstico laboratorial do Treponema pallidum e o consequente tratamento durante o pré-natal e no momento do parto.[2,3]

Objetivos

Controle efetivo de todas as gestantes da unidade, garantindo a promoção da saúde, prevenção de doenças, educação em saúde e um pré natal de qualidade e humanizado acompanhando por profissionais capacitados e com uma visão holística, englobando o binômio materno fetal, a família e a comunidade em que estes residem; de forma que seja possível acompanhar a gestante durante todo o processo do pré natal, através de um monitoramento efetivo da gestante, com o intuito de diagnosticar a sífilis gestacional precocemente, promover o tratamento adequado em tempo oportuno e garantir a não ocorrência de sífilis congênita no nascituro, visando evitar danos e complicações posteriores.

Implementação do Projeto de Intervenção

A população do Centro de Saúde Santo Antônio é de aproximadamente 18 mil habitantes (contagem estimada, após contagem casa a casa em 2014), em contraste com os dados do IBGE de 2016 que calcula aproximadamente 13 mil habitantes, sendo 5 mil destas mulheres em idades de 10 à 49 anos.

Em Campinas foram notificados, nos últimos 5 anos, 1.138 casos de sífilis em gestantes, sendo 236 casos da região Sudoeste e 535 casos de sífilis congênita no município, sendo 2 destes casos na região Sudoeste e 1 caso no Centro de Saúde Santo Antônio, um dos motivos entre os quais motivou este projeto de intervenção.

Um número baixo de casos de sífilis congênita não indica necessariamente um bom programa de controle da transmissão vertical, uma vez que casos de sífilis congênita podem estar ocorrendo, mas não notificados. Já um número elevado indica falhas no processo assistencial, com oportunidades perdidas de intervenção.2,3

A vigilância epidemiológica da sífilis na gestação tem como objetivo controlar a transmissão vertical do Treponema pallidum, acompanhar adequadamente o comportamento da infecção nas gestantes para planejamento e avaliação das medidas de tratamento, prevenção e controle.

Levando tais informações em consideração, a equipe de enfermeiros e a coordenadora do CS Santo Antonio, reuniram-se para análise da situação, com um olhar reflexivo sobre como ocorria o atendimento as gestantes na unidade e o que poderia ser melhorado nesse processo, de forma que não burocratizasse, mas facilitasse o acesso e houvesse a percepção por parte das gestantes que estão recebendo uma atenção mais qualificada e humanizada, envolvendo esta no processo de cuidado, compartilhando saberes, promovendo educação em saúde e responsabilizando esta, juntamente com a família, pela preservação do direito à saúde e a vida do concepto.

As medida de controle da sífilis congênita mais efetiva consiste em oferecer a toda gestante uma assistência pré-natal adequada, assegurando:

a) captação precoce da gestante para o início do pré-natal;

b) realização de, no mínimo, seis consultas com atenção integral qualificada;

c) realização do VDRL no primeiro trimestre da gestação, idealmente na primeira consulta, e de um segundo teste em torno da 28a semana com ações direcionadas para busca ativa a partir dos testes reagentes (recém diagnosticadas ou em seguimento);

d) instituição do tratamento e seguimento adequados da gestante e do(s) seu(s) parceiro(s), abordando os casos de forma clínico-epidemiológica;

e) documentação dos resultados das sorologias e tratamento da sífilis na carteira da gestante;

e) notificação dos casos de sífilis congênita.2,3

As etapas deste processo foram: a captação da gestante desde o momento do resultado do teste rápido positivo e agendamento da consulta de SIS Pré Natal no prazo máximo de 7 dias, com o enfermeiro referência; implementação da realização dos testes rápidos para detecção do HIV e Sífilis na primeira consulta de pré natal; em casos de sífilis positivo, o diagnóstico precoce nos assegura o inicio de tratamento em tempo oportuno, iniciando no momento da consulta; convocação para o tratamento na data do intervalo, tendo possibilidade de aplicação na residência à depender do caso; oferta de um brinde para a gestante (kit RN sem sífilis), como forma de incentivo para o adesão ao tratamento completo, nas datas corretas.

Resultados

Houve claramente a percepção de um maior e melhor controle das gestantes, garantindo o diagnóstico precoce e o tratamento em tempo oportuno.

O desafio neste momento é estender a realização do teste rápido, para detecção de sífilis em gestantes, para o terceiro trimestre e para que seja realizado em outros momentos, em gestantes consideradas vulneráveis.

As dificuldades se deram no início da implementação do novo fluxo e rotinas estabelecidas, por parte da equipe, mas com a prática o feedback foi positivo, com o reconhecimento da melhoria do processo e como os dados captados estavam contribuindo para diversos fins.

Conclusão

Percebeu-se a importância de dados confiáveis e como a análise destes pode propiciar ações pertinentes para melhoria do processo de trabalho; neste caso utilizamos os dados de sífilis em gestantes e congênita, fornecidos para o RDQA, e mediante esses dados pudemos implantar melhorias no fluxo de atendimento as gestantes do Centro de Saúde Santo Antônio e medidas que qualificaram a assistência Pré Natal.

Envolver a equipe neste projeto, desde a formulação do plano de intervenção, à aplicação das medidas e obtenção do feedback, nos permitiu um maior envolvimento por parte destes, com novas sugestões ao decorrer do processo, maior participação e visualizar a satisfação da equipe em ver como produto final uma assistência pautada em promoção à saúde, prevenção de doenças, de qualidade e humanizada.

1. Coopera, J. M.; Michelowb, I. C.; Wozniaka, P. S.; Sáncheza, P. J. Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil --- Mais avanços são necessários! Rev Paul Pediatr. Vol 34(3):251-253, 2016
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. 2nd. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita. São Paulo: Secretaria do Estado da Saúde. 2016. 112p