

Estratégias para o controle da Sífilis Congênita no município de Diadema-SP

Strategies for the control of congenital syphilis in Diadema-SP

Adriana Aparecida de Oliveira Ferre^I, Adriana Gonçalves de Oliveira^{II}, Candida Rosa Alves^{III},
 Maria Claudete da Silva Peres Borrego^{IV}, Geralda Ocilane Vieira Siebra^V, Karina Santos Rocha^{VI},
 Marcelle Martim Bianco^{VII}, Maria Ap. Riva de Andrade^{VIII}, Merlina Miwako Sakai Yamada^{IX},
 Silvana Duarte Pessoa Araújo^X, Solange Martins Garcia^{XI}, Viviane Kikuti^{XII}

Resumo

Este trabalho aborda as distintas estratégias construídas em rede por meio de cooperação horizontal adotadas pelo município de Diadema, para subsidiar as equipes mediante a complexidade que é ofertar a longitudinalidade do cuidado aos pacientes com suspeita/diagnóstico de sífilis.

Dessa forma, o principal objetivo é apoiar, aperfeiçoar e padronizar a assistência ofertada pelas equipes da Atenção Básica com arranjos de baixo custo nas ações de prevenção, detecção, tratamento, monitoramento e combate à sífilis adquirida, em gestante e congênita, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde. O progresso das estratégias utilizadas demonstrou impactos positivos a respeito do rastreamento e tratamento da sífilis no município, em médio prazo e custo relativamente baixo.

Palavras-chave: estratégias, controle, sífilis congênita.

Abstract

This work discusses the different strategies built in network through horizontal cooperation adopted by the city of Diadema, to subsidize teams through the complexity that is giving the longitude of care to patients with suspicion/diagnosis of syphilis. Thus, the main objective is to support, enhance and standardize the assistance offered by the teams of basic attention to low-cost arrangements in the prevention, detection, treatment, monitoring, and combat the acquired syphilis in pregnant women and Congenital, in accordance with the guidelines of the Ministry of health. The progress of the strategies used demonstrated positive impact regarding the tracking and treatment of syphilis in the municipality, in the medium term and with relatively low cost.

Keywords: strategies, control, congenital syphilis.

^I Adriana Aparecida de Oliveira Ferre (drikaferre80@gmail.com) é Enfermeira pela Universidade Anhanguera, Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e atua como Coordenadora do Comitê em Vigilância de óbitos em Mortalidade Materna, Fetal e Infantil na Secretaria de Saúde do Município de Diadema.

^{II} Adriana Gonçalves de Oliveira (agdeoliveira@gmail.com) é Médica Pediatra e especialista em Neonatologia pela Faculdade de Medicina Fundação do ABC, Coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Municipal de Diadema

^{III} Candida Rosa Alves (candida.alves@diadema.sp.gov.br) é Enfermeira, pós-graduada em Saúde Pública e Coordenadora da Vigilância em Epidemiologia e Controle de Doenças em Diadema.

^{IV} Maria Claudete da Silva Peres Borrego (claudeteborrego@yahoo.com.br) é Enfermeira, especialista em Saúde Pública com ênfase na Gestão de Atenção Básica e Coordenadora da Imunização no município de Diadema.

^V Geralda Ocilane Vieira Siebra (geraldasiebra@gmail.com) é Enfermeira sanitária do serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) no Hospital Municipal de Diadema.

^{VI} Karina Santos Rocha (karina.rocha@diadema.sp.gov.br) é Farmacêutica pela Universidade Católica de Santos, especializada em Farmacologia Clínica pelo Instituto de Desenvolvimento e Pesquisas Hospitalares (IDPH), atua

como Coordenadora da Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Município de Diadema.

^{VII} Marcelle Martim Bianco (marcelle.bianco@diadema.sp.gov.br) é Enfermeira, Diretora Assistencial no Quarteirão de Saúde no município de Diadema.

^{VIII} Maria Ap. Riva de Andrade (cidariva@gmail.com) é Enfermeira especialista em Obstetrícia e Coordenadora da Maternidade do Hospital Municipal de Diadema.

^{IX} Merlina Miwako Sakai Yamada (merlina.yamada@diadema.sp.gov.br) é Médica Coordenadora do Comitê Municipal de Investigação de Doenças de Transmissão Vertical - HIV, Sífilis, e Hepatites Virais.

^X Silvana Duarte Pessoa Araújo (silvana.pessoa@gmail.com) é Médica especialista em infectologia pediátrica graduada pela Universidade Federal de São Paulo, Mestre em Pediatria e Ciências aplicadas a Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

^{XI} Solange Martins Garcia (solange.garcia@diadema.gov.sp.br) Biomédica, Coordenadora do Laboratório de Análises Clínicas do Município de Diadema.

^{XII} Viviane Kikuti (viviane_kiuti@yahoo.com.br) Enfermeira, Especialista em Clínica Médica e Cirúrgica pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), atua como enfermeira da Vigilância Epidemiológica em Diadema.

Introdução e justificativa

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) de caráter sistêmico, curável e exclusiva do ser humano. Ela é transmitida predominantemente por via sexual e vertical. Essa acontece mais frequentemente intraútero, embora também possa ocorrer durante a passagem do feto pelo canal de parto, se houver presença de lesão ativa. A probabilidade da ocorrência de sífilis congênita é influenciada pelo estágio da sífilis durante a gestação¹. Ao contrário de outras infecções neonatais, a sífilis congênita é uma doença que, apesar da gravidade, pode ser evitada por meio de intervenções de baixo custo durante o período pré-natal.

A despeito dos inúmeros esforços e embora os insumos para prevenção, diagnóstico e tratamento sejam relativamente simples e baratos, estima-se que atualmente, cerca de 2 milhões de gestantes estão infectadas por sífilis, principalmente em países em desenvolvimento².

No Brasil, a sífilis congênita passou a ser de notificação compulsória, desde 1986, sendo incluída no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação)². Em 1995, o Brasil, juntamente a outros países da América Latina e Caribe, assume o compromisso em reduzir a taxa de sífilis congênita nas Américas para menos de 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos, até 2015². *No ano de 2016 foram notificados no Brasil 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita – entre eles 185 óbitos*³.

Em Diadema, a assistência ao pré-natal estava formatada num modelo de desenho dicotomizado, reduzido e corporativo – centrado, onde a oferta de exame (teste rápido) para investigação de sífilis na gestante era realizada em apenas um único momento, na primeira consulta. Dessa forma, as ações de vigilância eram incipientes

mediante a magnitude da problemática, tornando-se complexo estimar com precisão o número de mulheres gestantes, parceiros e crianças com suspeita/diagnóstico de sífilis.

O presente estudo tem como objetivo demonstrar o impacto que a organização do processo de trabalho, contribuiu expressivamente para um maior rastreamento e tratamento de sífilis em gestante, congênita e adquirida, uma vez que o tratamento do parceiro também é uma estratégia para a redução da sífilis congênita.

Objetivos

- Apoiar, aperfeiçoar e padronizar a assistência ofertada pelas equipes da Atenção Básica nas estratégias de prevenção, detecção, tratamento, monitoramento e combate à sífilis adquirida, em gestante e congênita, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde.
- Estabelecer melhor articulação entre os diferentes pontos de atenção à saúde.

Metodologia

Foram adotadas estratégias simples e de baixo custo que foram fundamentadas em quatro pilares:

1. elaboração e implantação de protocolo para o atendimento de enfermagem, que habilitou o profissional a realizar o teste rápido no primeiro, segundo e terceiro trimestre e em situações nas quais se verifique maior possibilidade de exposição da gestante a sífilis;
2. formação para equipe multidisciplinar no aconselhamento para a prevenção (de ISTs, HIV e hepatites virais), execução dos testes rápidos, diagnóstico, fluxos e tratamento;

3. implantação do Comitê de Transmissão Vertical e de grupos técnicos com o intuito de potencializar a discussão de casos e troca de experiências, articulação entre atenção básica, vigilância epidemiológica e outros serviços;
4. elaboração e implantação de receituário padronizado com o número do SINAN para o tratamento da sífilis na gestante e no parceiro.

Resultados

Com o desenvolvimento das intervenções é possível constatar a repercussão positiva em diversos cenários:

- padronização das ações da equipe de enfermagem segundo protocolo, com intervenções de acordo com a realidade local, embasadas nas diretrizes do Ministério da Saúde;
- 100% das unidades básicas de saúde com profissionais habilitados para aconselhamento e execução de teste rápido. Esse processo resultou em um aumento de 93% nas testagens para sífilis, quando comparado ao ano anterior;
- aumento do rastreamento e diagnóstico da sífilis;
- redução da incidência da sífilis congênita – vide anexos;
- o comitê de transmissão vertical e o grupo técnico de sífilis favoreceram a sensibilização dos gestores e das equipes a partir da apresentação de dados e discussão dos casos, bem como aprimoramento da assistência, diagnóstico precoce, tratamento e monitoramento adequados dos casos
- o receituário padronizado garantiu a notificação dos casos, potencializou a indicação de preservativos, bem como a

previsão e provisão da penicilina benzatina pela assistência farmacêutica;

- em parceria com o Centro de Referência, tem-se um cronograma de formação para habilitar os profissionais que ingressaram recentemente na Atenção Básica, para o aconselhamento, execução de teste rápido e manejo da sífilis;
- implantação do projeto piloto para acompanhamento da sífilis no FormsUS há sete meses, na UBS Inamar, em fase de readequações, onde já é possível observar o perfil de notificação da unidade e intensificação das ações no combate a sífilis na gestante, no parceiro e na criança.

Considerações finais

As estratégias utilizadas demonstram impactos positivos no rastreamento e tratamento da sífilis adquirida, em gestante e das crianças com sífilis congênita no município, em curto prazo e custo relativamente baixo. No entanto, para que a meta da eliminação da sífilis congênita se concretize no cenário nacional, é fundamental trazer não somente os gestores e trabalhadores para operacionalizar ações no papel do cuidado, mas também a sociedade civil para protagonizar a ruptura de mitos e a produção de conhecimento, mais próximo ao território e às famílias.

Referências

1. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_controle_sifilis_congenita.pdf

2. Organização Mundial da Saúde. Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para acção. Genebra, 2008. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851_por.pdf;jsessionid=216D204CC553D8831AEAC0FB4398FC9B?sequence=4

3. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde. Sífilis 2017. Brasília, 2017. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>