



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

Vigilância em Saúde

IMPLANTAÇÃO DO GRUPO TÉCNICO PARA SÍFILIS

Fabiana Marinho de Macedo Vieira, Kelli Cristina Del Ré, Cláudia Helena Walendy
1 Prefeitura Municipal de Mauá - Prefeitura Municipal de Mauá

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A Comissão de Transmissão Vertical de Sífilis iniciou no segundo semestre de 2014, em concordância com o Plano de Erradicação da Sífilis Congênita no Brasil, visando nortear as ações necessárias na tentativa de melhorar a qualidade da assistência no pré-natal e diminuir os indicadores de sífilis e consequentemente a transmissão vertical, deparamos com indicadores muito maior que recomendado pelo Estado e taxas de incidência de sífilis congênita em crescimento ascendente, passando de 4, 17/ 1000 Nascidos Vivos (NV) 2015 para 6, 80 /1000 NV em 2016, crianças sem acompanhamento de seguimento, a comissão precisava estar mais próximas dos serviços e desenvolver estratégias concretas para mudar esse cenário. O Grupo técnico conta com representantes dos equipamentos de Saúde. Houveram reuniões para o início e para nomeação dos membros: da coordenação da atenção básica e representantes dos hospitais, aonde foram nomeado representantes das 23 unidades sendo um enfermeiro e um Auxiliar /técnico de enfermagem, representante do Centro de Referencia a Saúde, Consultório de Rua e dos hospitais do município sendo 4. Os membros tem um papel de interlocutor da sua unidade de serviço com a vigilância epidemiológica. O GT tem como missão promover uma educação permanente através das discussões de casos, definição fluxos na rede, esclarecer duvida e trabalhando próximo das equipes da ponta.

OBJETIVOS

Garantir o aprimoramento dos profissionais responsáveis pelo atendimento às gestantes, parceiros e recém-nascidos, na rede de saúde de forma integrada e padronizada.

METODOLOGIA

Foram realizados 1 encontro que aconteceu em fevereiro, onde a proposta do GT e os dados epidemiológicos foram apresentados, levantamento dos prontuários das crianças com diagnostico de sífilis congênita, e realizada a dinâmica: “ O que estou fazendo na minha unidade”, com as seguintes questões : Gestante e parceiro Quando o resultado do teste rápido é reagente como/quando acontece a 1ª coleta de VDRL ? O que faço com parceiro? Qual a conduta em relação ao parceiro da gestante? Dosagem da penicilina benzatina, como estão fazendo? Qual a dose prescrita? Testes rápidos de sífilis, quando é indicado? Quando está sendo realizado? Quando considero tratamento adequado na gestante e não gestantes? Congênita Como está o segmento das crianças com relação aos encaminhamentos de especialistas? Acompanhamento quando suspendo VDRL? Ficha de Acompanhamento “Protocolo de Investigação de Casos de Sífilis Congênita Precoce” está sendo utilizada? Ficha de Seguimento de Sífilis Congênita está sendo utilizada? Como encerro o caso de sífilis congênita? Criança sem resumo de alta o que fazer na primeira consulta, sabendo que a mãe foi tratada para Sífilis. Uso



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

a sala de vacina como alternativa de buscar essa criança? A Comissão realizou a leitura da atividade feita do GT e identificamos que era necessário além dos indicadores clássicos, a criação para acompanharmos o seguimento das crianças e tratamentos, definirmos como meta complementares: 70% das crianças deveriam ter seguimento realizado, 90% dos casos de gestantes e recém-nascidos tratados com penicilina, 70% das crianças terem consultas com os especialistas oftalmologista, neurologista e avaliação audiológica, 70% dos casos de sífilis congênita encerrados com 18 meses. Neste mesmo encontro elaboramos um impresso Ficha de Seguimento de Sífilis Congênita para acompanhar o seguimento para sífilis congênita, essa ficha foi criada no intuito de aperfeiçoar a coleta de dados e facilitar para a equipe multiprofissional como está o seguimento da criança, No GT apresentamos a Ficha que foi aprovada com boa aceitação das equipes iniciamos a investigação das crianças, nesse encontro criamos um grupo no aplicativo para atualização dos dados e tirar possíveis duvida como referencia estão enfermeiras da vigilância epidemiológica e CRS. Houve a capacitação para médicos da atenção básica, consultórios de ginecologia/obstetrícia e maternidades “CAPACITAÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA, SÍFILIS EM GESTANTE e SÍFILIS CONGÊNITA”, com ênfase no diagnóstico, tratamento e seguimento na Atenção Básica do Município de Mauá, as aulas foram ministrada pelos médicos infectologista do CRS e Enfermeiras da vigilância epidemiológica, nos meses de Agosto e Setembro de 2017, totalizando 10 encontros com carga horário de 3 horas. O protocolo foi elaborado através de 5 oficinas com enfermeiros da atenção básica representando os 5 territórios e os 4 hospitais e CRS, terá como ponto importante o enfermeiro sendo prescritor do tratamento de sífilis está em fase de implantação.

RESULTADOS

No ano 2017 houve 5 encontros com representatividade de 91% unidades da atenção básica e 75% dos hospitais, nos 3 encontros com o Grupo técnico com discussão de caso e conhecendo a realidade de cada serviço de saúde, a comissão identificou a necessidade de uma capacitação para equipe medica e elaboração de protocolo municipal. A capacitação foi realizada em 10 encontros com adesão, presença de 75 médicos, sendo 75% dos inscritos. Resultados dos últimos anos: 2015 20% das crianças com sífilis congênita realizaram o seguimento, 2016 88% e 2017 71% dados parciais em fechamento tendo em vista que o encerramento acontece com 18 meses. 100% das gestantes e recém-nascidos foram tratados com penicilina, considerado padrão ouro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O GT foi uma estratégia positiva aonde os profissionais se apropriaram dos dados epidemiológicos a partir do primeiro encontro se sensibilização para fazer um diagnostico precoce e garantir que o protocolo estadual seja cumprido tendo assim uma assistência segura e de qualidade. Com essa estratégia e com maior sensibilidade dos profissionais houve um aumento ascendente dos casos notificados. E serão desenvolvidas ações futuras com o intuito de aprimorar as boas práticas e incentivo da qualidade de atendimento, identificações dos casos e tratamento adequado.