



PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

PLANO DE ELIMINAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA - SP

**Luiza Matida
Programa Estadual DSt/AIDS-SP**

Nota Técnica: É mandatória a administração de **penicilina** benzatina na rede de atenção básica à saúde....

Inclusão do **homem no pré-natal**

Área privada....estar junto.....

OPAS lembrou que a sífilis está presente na humanidade há 2 mil anos, e que seu **tratamento custa menos de dois dólares**

...envolvimento dos **municípios**....

Avanços e Desafios

Auditoria:
aplicação dos achados...



“Alta complexidade é lidar com o cotidiano dos serviços”

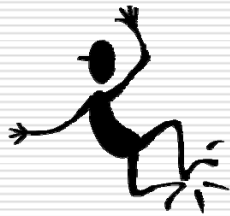
a sala do evento lotada e sem cadeiras vazias, “isto mostra o **engajamento** dos profissionais da saúde na luta...”

...reuniu cerca de 650 **profissionais da área da saúde, ativistas e gestores**....

...**prevenção....atenção básica**

Diagnóstico tardio da transmissão vertical....

...engajamento do **movimento social** da aids na luta pela erradicação da sífilis congênita



DESAFIOS

✓ Vontade política

✓ Pesquisar 100% das gestantes

✓ Definição de caso muito sensível

✓ VDRL: qualquer título reagente

✓ VDRL: 2 vezes na gestação e no momento do parto

✓ Penicilina benzatina na Atenção Básica

✓ Tratar o parceiro sexual

✓ Sexo seguro

✓ Coleta de sangue periférico no RN

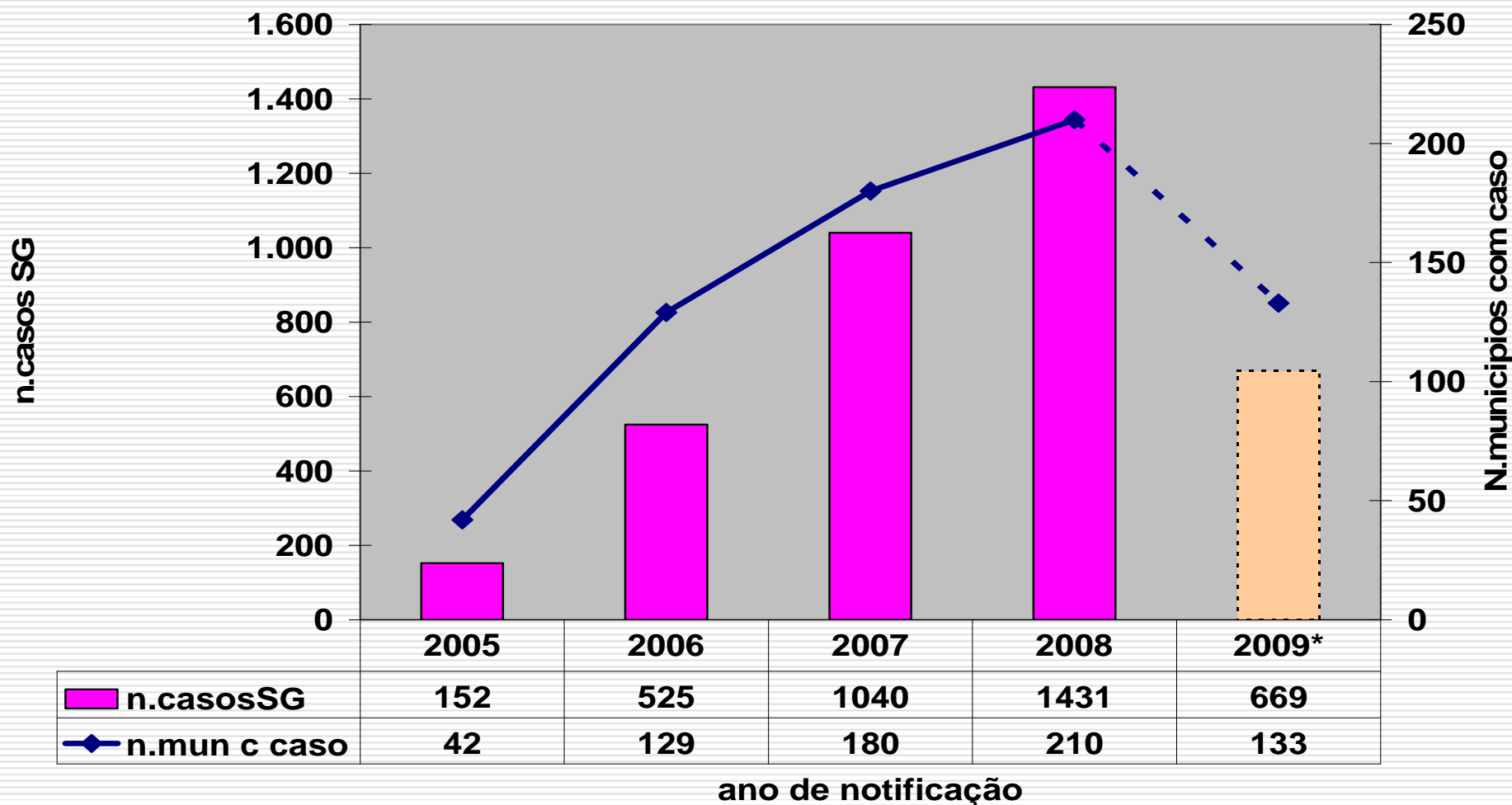
✓ Notificação

✓ Prevenção - Informação





*Casos notificados de Sífilis na Gestação (SG) e
nºmunicípios com casos residentes segundo ano,
Estado de São Paulo, 2005-2009**



Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP (VE-PEDST/Aids-SP)

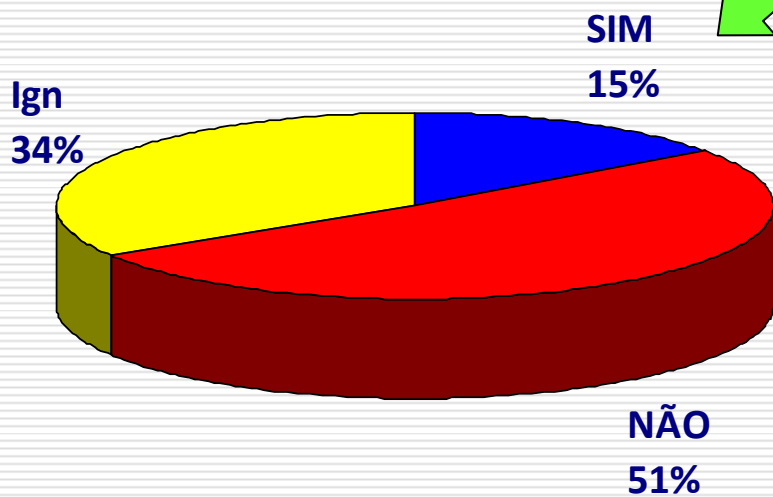
'(*) Dados preliminares até 30/06/09, sujeitos a revisão mensal



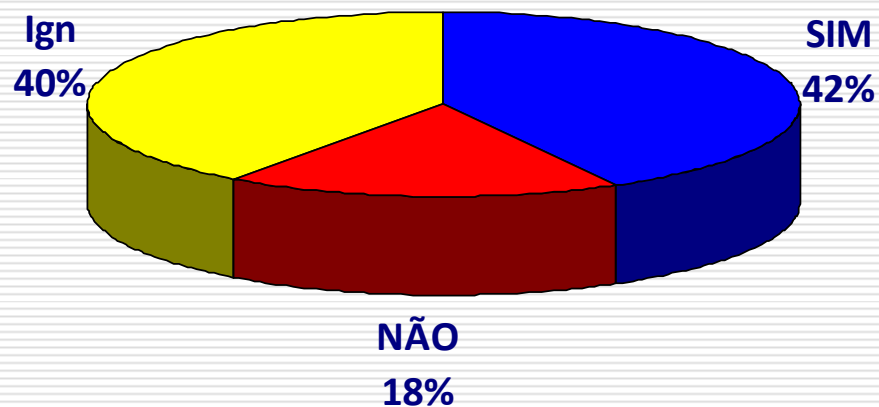
*Casos notificados de Sífilis Congênita segundo tratamento de mãe e parceiro no pré-natal e ano de notificação, Estado de São Paulo, 2005 a 2009**



PARCEIRO



MÃE



Fonte: SINAN - Vigilância Epidemiológica - Programa Estadual DST/Aids-SP (VE-PEDST/Aids-SP)

'(*) Dados preliminares até 30/06/09, sujeitos a revisão mensal

PRÉ NATAL



Rotinas Pré Natal	PSF típico		PSF com especialistas		UBS típico		UBS com PSF ou PACS		Outros		Ignorado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Existe "Pregnosticon" disponível na unidade	209	36,5	6	17,1	148	34,7	73	27,5	8	32,0	5	45,5	449	33,7
A gestante á agendada depois de confirmada a gravidez com Beta- HCG no exame de sangue	398	69,6	28	80,0	295	69,2	155	58,5	14	56,0	3	27,3	893	66,9
É solicitado pelo menos 1 VDRL em cada gestação	48	8,4	2	5,7	42	9,9	15	5,7	5	20,0	-	-	112	8,4
São Solicitados 2 VDRL em cada gestação	492	86,0	31	88,6	370	86,9	238	89,8	20	80,0	10	90,9	1161	87,0
O resultado do segundo VDRL dificilmente chega antes do parto	96	16,8	5	14,3	57	13,4	33	12,5	3	12,0	-	-	194	14,5

Regina L P Carvalho
SES-CPS/AB

Tratamento



Tratamento VDRL positivo	PSF típico		PSF com especialistas		UBS típico		UBS com PSF ou PACS		Outros		Ignorado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
O tratamento da mulher é feito na unidade	229	49,6	20	62,5	237	59,8	171	66,8	15	65,2	9	90,0	681	57,8
A mulher é encaminhada ao OS	233	50,4	12	37,5	171	43,2	89	34,8	9	39,1	1	10,0	515	43,7
O tratamento do companheiro é feito na unidade	216	46,8	16	50,0	203	51,3	158	61,7	12	52,2	9	90,0	614	52,1
O companheiro é encaminhado ao PS	204	44,2	13	40,6	161	40,7	88	34,4	6	26,1	1	10,0	473	40,1

Portaria SAS nº 766 de 21/12/2004



Secretaria da **Saúde**

- ❑ Art. 1º - Expandir para todos os estabelecimentos hospitalares integrantes do SUS, conforme dispõe a Portaria GM/MS nº 569, de 1º de junho de 2000, **a realização do exame VDRL para todas as parturientes internadas, com registro obrigatório deste procedimento nas AIH de partos.**

- ❑ Parágrafo Único – O resultado do exame de VDRL deverá ser anexado no prontuário da paciente.

- ❑ Nota : **AIH** = autorização de internação hospitalar. Instrumento para apresentação dos procedimentos realizados durante a internação do paciente. Chamada de “conta hospitalar”

Dr.V.S.Moya
SES/GNACS

ANÁLISE INICIAL

AIH de partos com VDRL

Grupo Hospitais	Sim	Não		Total
Estaduais-OSS	19.055	165	0,9	19.220
Estaduais-Próprios	15.812	65	0,4	15.877
Estaduais-Universitários	5.811	87	1,5	5.898
Federais	502	1	0,2	503
Filantrópicos	82.127	2.476	3,0	84.603
Municipais	31.497	314	1,0	31.811
Privados	524	2	0,4	526
Universitário-Outros	9.120	248	2,6	9.368
Total	164.448	3.358	2,0	167.806



Foram auditados:

- ✓ 155 serviços sob Gestão Estadual
- ✓ 16 serviços sob Gestão Municipal (públicos e privados)
que apresentaram AIH com os procedimentos de parto
- ✓ Foram analisadas 19.188 AIH de partos em serviços sob
Gestão Estadual.
- ✓ E mais 4.648 AIH de parto foram analisadas pela auditoria
do Município de São Paulo
- ✓ 98% dessas AIH informavam a realização do exame VDRL.

Inconformidades Encontradas



- Prontuários que **não constam resultados de VDRL**;
- Em casos de sorologia positiva para LUES, **não** foram encontrados na maioria dos prontuários, **registros de notificação** à Vigilância Epidemiológica local;
- **Não há registros de tratamento** proposto para o RN e Puérpera em casos de Sorologia positiva para LUES e seus respectivos encaminhamentos para **referências**;
- **Cobranças de AIH** de Parto com VDRL, **sem o devido registro** de coleta ou de realização deste exame no prontuário;
- **Teste confirmatório de VDRL** em gestante e RN **não realizados**;
- **Não consta** informações referentes ao **Pré Natal e SISPRENATAL**, na maioria dos prontuários;
- **Utilização do Sangue do Cordão Umbilical**, para realização de VDRL no RN.



Sífilis congênita

59 casos de RN com VDRL reagentes:

- 33 casos (56%), o RN foi submetido a testes confirmatórios;
- 30 casos (51%), o RN recebeu tratamento adequado;
- 25 casos (42%), houve notificação à Vigilância Epidemiológica;
- 19 casos (32%), foi realizado RX de ossos longos no RN.

Hospitais sob gestão estadual

PT CJ nº20 de 25/05/2005

□ Art. 1º - Estabelecer que todas AIH com agravos de notificação compulsória identificadas através da CID10, **sejam avaliadas** pela equipe da Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar ou pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica da SMS ou SES.

§ 1º - Será **obrigatório gerar o relatório das AIH** com agravos de notificação compulsória para avaliação do Serviço de Vigilância Epidemiológica.

§ 2º- Cabe ao gestor o cadastramento, para **realizar o desbloqueio ou não das AIH** com ANC, do médico da equipe da Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar e/ou do médico da equipe da Vigilância Epidemiológica da SMS ou SES.

Vigilância epidemiológica da Transmissão Vertical da Sífilis: Desafio mantido

**“Eliminar a Sífilis Congênita até 2012”
(Menos de 1 caso/1000 nascidos vivos)**

(Pacto da Saúde)



Informação para ação

**Nota Técnica CCD - 001/2007 - Nº 185 -
DOE 29/09/07**

Assunto: Abordagem dos parceiros sexuais de gestantes com sífilis



**Nota Técnica 04/2007 - No 238 - DOE 19/12/07
Retificação No 5- DOE 09/01/08**

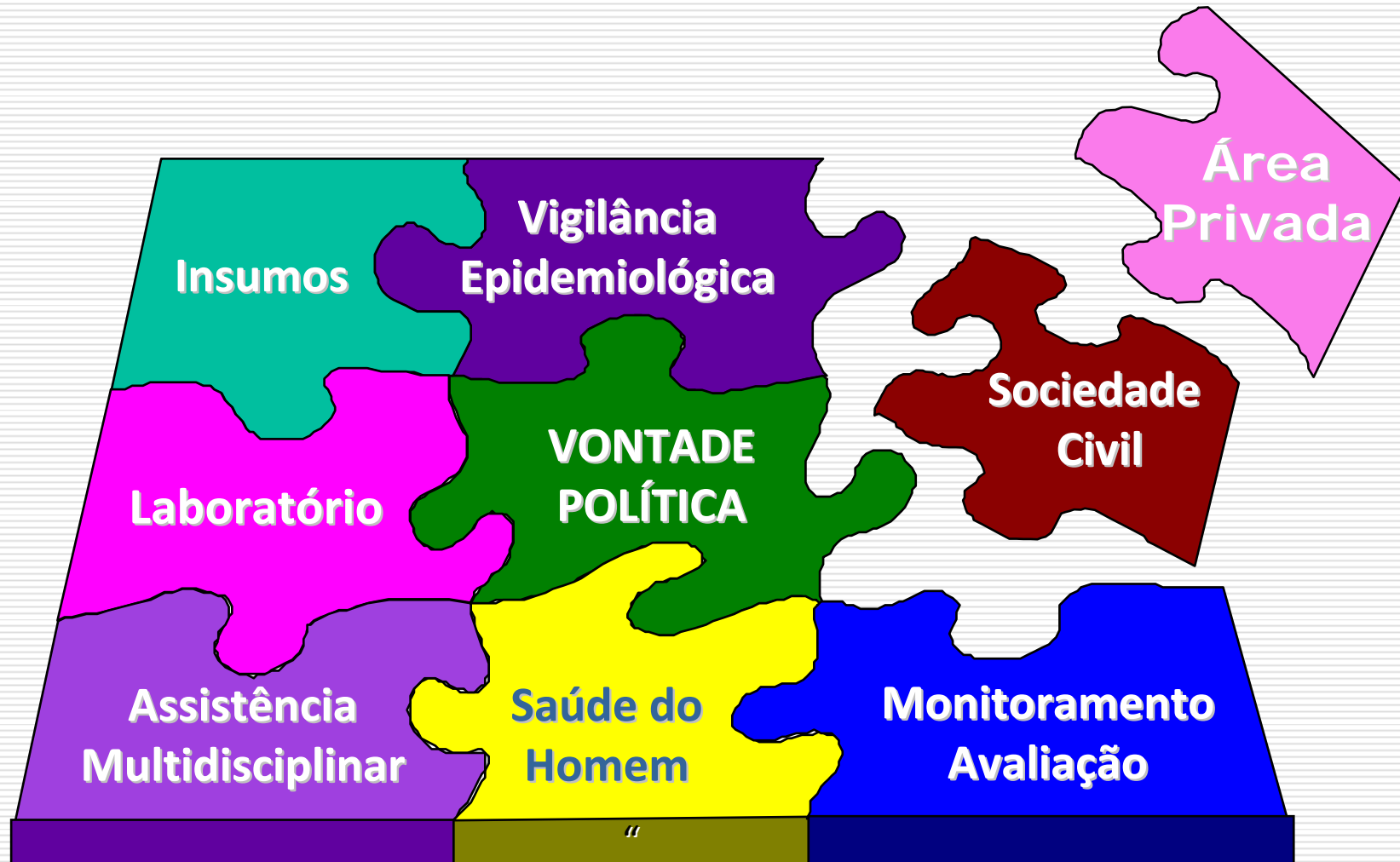
Assunto: Padronização dos procedimentos laboratoriais para o diagnóstico sorológico da sífilis adquirida e congênita.

Nota Técnica CCD – DOE 01/10/09

Assunto: O uso da penicilina benzatina na Rede de Atenção Básica à Saúde e demais Serviços do Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo

NOVO

“JUNTAR AS PEÇAS”: Integrações necessárias





Obrigada !!

Sucesso para todos nós !!