

COMITE DE TRANSMISSÃO VERTICAL: ESPAÇO DE INTEGRAÇÃO VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA

RESUMO

O presente trabalho apresenta as ações desenvolvidas em um território de atuação do apoiador do Projeto de enfrentamento da Sífilis, com análise situacional das fichas de notificação e posterior discussão junto às equipes de APS dos processos de trabalho referentes ao sistema de notificação e monitoramento das gestantes e crianças com sífilis e expostas.

PALAVRAS-CHAVE: Notificação, monitoramento, processos de trabalho

INTRODUÇÃO

A sífilis congênita ainda se constitui em um grave problema de saúde pública, podendo ser evitável a partir de uma assistência pré-natal adequada e oportuna. A identificação precoce da sífilis em gestante também se constitui em importante estratégia para garantir o sucesso do tratamento e consequentemente evitar a ocorrência da sífilis congênita.

O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, vem adotando estratégias para a redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis desde 2000, como a notificação da gestante com HIV (Portaria nº 993/GM – 04/09/00) e da gestante com sífilis (Portaria nº 33 – 14/07/05). Essas ações possibilitam a captação e notificação das gestantes com sorologias reagentes para a sífilis e/ou HIV.

A criação de Comitês estaduais e municipais permite mapear os problemas e propor soluções a partir de um protocolo de investigação pré-estabelecido.

Os comitês são organismos de natureza intrainstitucional, interinstitucional, multiprofissional, que visam analisar eventos relacionados a agravos evitáveis, e apontar medidas de intervenção para a sua redução na região de abrangência. Têm atuação técnica, sigilosa, não-coercitiva ou punitiva, com função educativa, e representam um importante instrumento de acompanhamento e avaliação permanente das políticas de atenção à saúde. Os comitês também contribuem para a melhoria da informação, permitindo avaliar os resultados da assistência prestada à gestante no pré-natal, parto e puerpério (MS, 2014).

O Projeto Interfederativo Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção, possui entre os seus objetivos específicos integrar as ações de vigilância e atenção em saúde nas redes de atenção, bem como fortalecer as ações de vigilância epidemiológica da sífilis adquirida, em gestante e sífilis congênita.

Este relato tem como objetivo apresentar uma experiência de ação no território de atuação do apoiador onde a partir das reuniões do Comitê de transmissão vertical e feito um diagnóstico situacional de completude das fichas de notificação de sífilis em gestante e congênita, são desencadeadas ações junto às equipes da APS, visando correção de processos e integração das ações de vigilância e cuidado integral à gestante com sífilis e criança exposta e com sífilis congênita.

MÉTODOS

O início do trabalho de apoio na Supervisão Técnica de Saúde de São Mateus, Coordenadoria de Saúde Leste do Município de São Paulo, se deu a partir da apresentação pela equipe de vigilância das dificuldades encontradas com as fichas de notificação de gestantes e Sífilis Congênita, principalmente no que dizia respeito à completude dos dados, bem como qualidade dos mesmos.

Os problemas levantados se referiam principalmente à classificação dos casos, falta de informação do parceiro, dados de identificação incompletos.

Outro instrumento utilizado para o diagnóstico situacional se constituía em uma planilha de monitoramento da Gestantes e crianças expostas e casos de sífilis congênita, que eram alimentadas mensalmente pelas equipes de APS, onde eram inseridos dados referentes às consultas de prenatal, monitoramento sorológico, acompanhamento das crianças conforme linha de cuidado instituído pelo município e protocolos clínicos de seguimento. A partir da análise dessas planilhas foram identificadas ausência sistemática de dados principalmente referente à realização de testes rápidos, resultados de VDRL, e tratamento tanto da gestante quanto do parceiro.

Identificamos que seria necessário mudar a lógica de trabalho junto às unidades de saúde no que dizia respeito às orientações para preenchimento adequado desses instrumentos, tanto as planilhas de monitoramento quanto as fichas de notificação.

Entendemos também que seria necessário que as questões levantadas, bem como as orientações necessárias fizessem sentido para as equipes, que elas enxergassem os seus processos de trabalho no diagnóstico apresentado.

Diante exposto adotamos como estratégia apresentar a cada equipe os problemas e inconsistências encontradas nas notificações e planilhas de monitoramento gerados pelas suas equipes.

Foi elaborado um calendário de reuniões com as 24 unidades de saúde com a participação da equipe de enfermagem, médicos assistentes (obstetras, pediatras e generalistas), profissional da área administrativa responsável pela alimentação dos sistemas, além do Gestor de cada unidade, por entendermos que seria o elo de ligação entre os membros da equipe e que teria também a função de levar a discussão para dentro da unidade visando a correção dos processos de trabalho.

Neste momento eram apresentados a cada equipe os dados de inconsistência de sua ficha de notificação, as falhas nas planilhas de monitoramento. As equipes apresentavam então seus processos de trabalho colocando suas dificuldades para realização do trabalho a contento, as dúvidas em relação aos protocolos instituídos, preenchimento das fichas de notificação.

Foi também um importante espaço de integração entre as equipes da vigilância, equipe técnica da gestão e equipes das unidades de saúde, tornando mais forte as relações entre o nível central e as equipes de APS, bem como de apresentação e discussão das normas técnicas de vigilância, implementação de protocolos assistenciais e linhas de cuidados à gestante e à criança exposta e com sífilis congênita.

Apos essa primeira etapa, as equipes das unidades de saúde voltaram para seu território, tendo como tarefa levarem a discussão para junto da equipe da unidade, revendo seus processos de trabalho e corrigindo falhas de processo.

Paralelo a esse processo, foram escolhidas 06 unidades de saúde cuja equipe de gestão percebeu uma fragilidade do gestor em levar a discussão para dentro da unidade, sendo elencadas para receberem a visita do Apoiadoe e de 01 profissional da vigilância e da interlocução da saúde da mulher.

O processo de discussão dentro do espaço das unidades permitiu uma participação do maior número de profissionais envolvendo toda a equipe médica e de enfermagem, com análise mais detalhada dos processos de trabalho e correção de falhas no mesmo.

RESULTADOS E LIÇÕES APRENDIDAS

Esta experiência foi importante por dar sentido às equipes da APS no preenchimento das fichas de notificação de sífilis em todas as suas formas, entendendo que não são meros instrumentos burocráticos.

Permitiu também perceber a importância da integração entre as equipes de vigilância e as equipes da APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta experiência foi muito importante para o meu trabalho de apoio, na medida em que permiti divulgar as ações do projeto e conhecer as equipes das unidades de saúde me aproximando do território.

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos às equipes da Supervisão Técnica de Saúde de São Mateus e Unidade de Vigilância por entenderem a proposta do trabalho de apoio e a magnitude do Projeto de enfrentamento da Sífilis.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo de investigação de transmissão vertical. 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde,