



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

**COBERTURA DO VDRL NAS MATERNIDADES DE UM MUNICÍPIO DE GRANDE PORTE
– RS, NO PERÍODO DE 2010 - 2014**

AUTOR PRINCIPAL: Francine Paz Gehres Krüger

CO-AUTORES: Bruna de Oliveira Manto, Karine Zenatti Ely, Marlene Doring

ORIENTADOR: Eliane Flora Sobiesiak Moretto

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO

A sífilis é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, sendo transmitida por via sexual, via hematogênica e pela transmissão vertical. Em mulheres grávidas não tratadas a transmissão ocorre para feto em 70% a 100% na fase primária e secundária da doença. É uma doença facilmente curável, porém quando não tratada pode trazer consequências graves como prematuridade, óbito fetal ou neonatal, além de cegueira, surdez, deficiência mental e até mesmo má formação no feto (BRASIL,2006). É importante o diagnóstico precoce e a realização do tratamento tanto das mães durante o pré-natal, quanto de seus parceiros sexuais. Nesse contexto, o pré-natal tem um papel importante na prevenção da sífilis congênita (SC). Diante disso, questiona-se: Qual é a cobertura do exame VDRL nas maternidades de um município de grande porte, no período de 2010 – 2014?

DESENVOLVIMENTO:

Trata-se de um estudo quantitativo, com base em 60 relatórios das maternidades fornecidos pela 6ª CRS - Coordenadoria Regional de Saúde que objetivou conhecer a cobertura de realização do VDRL, nas gestantes, no período de 2010 a 2014. O município do estudo é de grande porte, localizado no interior do Rio Grande do Sul. É a maior cidade do norte do estado, com população superior a 180 mil habitantes e uma área de 780.355 km². Os Relatórios Mensais das Maternidades do município foram transcritos no Excel, versão 2010, e compilados em uma única planilha. Este estudo atendeu as questões éticas indicadas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Essa pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética da Universidade de Passo Fundo e obteve

aprovação sob o número CAAE: 42638915.3.0000.5342. O anexo A apresenta os quatro hospitais do município que realizavam partos, o número de partos e a efetivação do exame VDRL, anuais para os diferentes tipos de atendimento, no período do estudo. O município realizou 19.170 partos, destes, 13.876 gestantes foram testadas com o exame VDRL nas maternidades, representando 72,38% de todos os nascimentos, sendo 12.425 (64,81%) realizados pelo SUS e 6.745 (35,19%) pela saúde complementar. O aumento dos casos de sífilis é uma preocupação que se manifesta a nível internacional. No Brasil com a implantação da Rede Cegonha, ocorreu a introdução dos testes rápidos de HIV e sífilis na Atenção Básica no pré-natal, a fim de qualificar o cuidado materno-infantil (BRASIL,2011a). No entanto, há deficiência tanto na rede de saúde pública quanto na saúde suplementar, na realização dos exames. A partir dos dados apresentados, é possível distinguir características peculiares de cada hospital (Anexo A). O Hospital A é uma instituição privada. Esta instituição atinge a realização de 97,5% de exames VDRL de suas gestantes, indicando o melhor desempenho entre todas as instituições que fizeram partos no período estudado. Todavia, não causa impacto na rede pública, pois não presta atendimentos SUS. O Hospital B é uma entidade filantrópica, referência na região sul do Brasil, abrangendo a rede pública e privada. O Hospital C é a mais antiga instituição médico-hospitalar do município, um dos maiores complexos hospitalares da região, prestando atendimento, também, para ambas as redes. O Hospital D é vinculado ao executivo municipal, tem autonomia administrativa e fiscalização do poder legislativo, prestando atendimento ao SUS. As maternidades dos hospitais B e C, na Macrorregião Norte do Rio Grande do Sul, são referências para gestações de alto risco. Nenhum dos hospitais do estudo testou 100% de suas parturientes. Este quadro é preocupante, uma vez que a Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 3242, de 2011, considera obrigatória a testagem em todas parturientes (BRASIL, 2011b).

CONSIDERAÇÃO S FINAIS:

A prevenção e o tratamento voltados à gestante geram menores custos à rede de saúde do que todas as consequências que poderão acometer uma criança com SC. Necessita-se de três ações urgentes: a qualificação do pré-natal da rede básica com testagem de 100% das gestantes; testar todas as gestantes nas maternidades; e acompanhamento dos recém-nascidos de mães com sífilis conforme protocolo do MS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde- MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf.

BRASIL.Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. 2011.

BRASIL.Ministério da Saúde. Portaria nº 3.242 de 30 de dezembro de 2011. Dispõe sobre o Fluxograma Laboratorial da Sífilis e a utilização de testes rápidos para triagem da sífilis em situações especiais e apresenta outras recomendações.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Não se aplica.

ANEXOS

Anexo A – Número de partos e de exames VDRL realizados nos hospitais do município do estudo, no período de 2010-2014.

Hospital	SUS	VRDL	%	SS*	VDRL	%	Total	VDRL	%
A	0	0	0,00	927	904	97,52	927	904	97,52
B	9450	9347	98,91	4938	3	0,06	14388	9350	64,98
C	2975	2861	96,17	864	761	88,08	3839	3622	94,35
D	0	0	0,00	16	0	0,00	16	0	0,00
Total	12425	12208	98,25	6745	1668	24,73	19170	13876	72,38

Fonte: Relatório mensal das maternidades- 6ª CRS/RS

* Saúde Suplementar