



Secretaria da **Saúde**

Eliminação da Sífilis Congênita e Redução da Transmissão Vertical do HIV: “Compromissos de Todos Nós”.

VANDERLEI SOARES MOYA

Diretor Técnico de Departamento de Saúde
Grupo Normativo de Auditoria e Controle de Saúde – GNACS
Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo

Outubro 2009

Importância VDRL

Durante a gestação:

- Realizar triagem das gestantes na primeira consulta do Pré Natal e no início do terceiro trimestre;
- Realizar triagem na admissão para parto ou curetagem por abortamento, independentemente do resultado do VDRL realizado no pré natal;**
- Promover o seguimento da gestante tratada.

DOCUMENTO: Diretrizes para o controle da Sífilis Congênita / Programa Nacional de DST e AIDS.

Curso Básico de Vigilância Epidemiológica em sífilis congênita, sífilis em gestante, infecção pelo HIV em gestantes e crianças expostas, Brasília: Ministério da Saúde – 2006

Portaria SAS nº 766 de 21/12/2004

- 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”
-

ANÁLISE INICIAL

AIH de partos com VDRL

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

2,04%

DÚVIDA ?

- ❑ Ao atrelar o processamento da AIH de parto ao lançamento do exame VDRL na gestante, espera-se que sejam realizados exames em todas as parturientes.
 - ❑ No entanto, a obrigação traz uma nova possibilidade: a da não realização do exame, mas somente seu registro para possibilitar o processamento da AIH.
 - ❑ Por outro lado, o número de AIH com exames lançados não contempla 100% dos partos, visto a possibilidade de exclusão de crítica pelo gestor.
-

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

- Falta de anotações no prontuário de solicitações ou resultados de exames ;
 - 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;
 - Altos índices de Parto Cesário
 - Utilização do Sangue do Cordão Umbilical, para realização de VDRL no RN;
-

resultados

Percentagem de coletas de VDRL na amostra	
99,60%	
86,40%	
99,00%	
93,90%	
64,00%	(1763 partos)
100%	
100%	
100%	
98,60%	
98,00%	
99,00%	
99,63%	
07,67%	(1883 partos)
95,00%	
100%	
100%	

Hospitais sob gestão do município de São Paulo

RECOMENDAÇÕES

- Realizar VDRL em 100% das parturientes internadas;
 - Registrar sistematicamente a coleta e o resultado dos exames nos prontuários;
 - Realizar teste Treponêmico confirmatório, coletado de sangue periférico do RN, nos casos de Sorologia Reagente;
 - Notificar à Vigilância Epidemiológica sobre as pacientes e RN, com Sorologia Reagente;
 - Realizar o registro da complementação investigatória, tratamento realizado e acompanhamento proposto, nos casos de Sorologia positiva nas mães e RNs;
 - Registrar no prontuário o número do SISPRENATAL e se a paciente realizou ou não Pré-Natal;
 - A paciente só deverá receber Alta Hospitalar, após a chegada do resultado do exame.
 - Todas as cobranças de VDRL na AIH deverão ser obrigatoriamente comprovadas através do respectivo resultado do exame no prontuário;
 - Monitoramento e Ampliação da auditoria de prontuários, para todas as instituições sob Gestão Municipal ou Estadual, que realizem partos .
-

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.

PT CJ nº20 de 25/05/2005

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

Sífilis congênita

- ❑ O SIHD marca as AIH apresentadas com CID de DNC como "AGRAVOS"
- ❑ Gestor define CID para bloquear o processamento da AIH
- ❑ SES: poliomielite, cólera, antraz.
- ❑ Demais: não há bloqueio e sim relatório de apresentação da AIH com CID de agravos.
- ❑ A 50 ; B 20/24 = relacionadas.
- ❑ DESAFIO : O que fazer com o relatório ?

Gerenciar Informações ✕

Arquivo Seleção Relatórios
AIHs: 110229

AIH	Internação	Saída	Nome do Paciente	Nascimento
350811528259-5	01/08/2008	03/08/2008	CAMILA REGINA DE ARAUJO MOTA	06/09/1989
350811536316-0	27/07/2008	28/07/2008	CAMILA REGINA DUARTE	22/02/1989
▶ 350811491738-4	06/05/2008	06/05/2008	CAMILA RENATA PINTO FERREIRA	18/11/1982
350811418031-8	22/07/2008	24/07/2008	CAMILA RIOS DOURADO	06/06/1991
350811570290-5	25/07/2008	25/07/2008	CAMILA ROBERTA SANTOS	02/01/2002

⏪
Bloquear
Liberar
Cancelar
Todas

agravo de notific.

Paciente: [REDACTED] 18/11/1982 (25 anos) Sexo: F
 Endereço: [REDACTED] 351550 - SP CEP: 15600-000
 AIH: **350811491738-4** Prontuario: 00000000 Ent.: 0508 Leito: 0001 Esp.: 03 Médico Sol.: 24.436.718-36
 Tipo: 01 Intern.: 06/05/2008 Saída: 06/05/2008 Diag. Princ: A009 Resp.: 24.436.718-36
 Proc. Sol.: 030106008-8 DIAGNOSTICO E/OU AT Proc. Rea.: 030106008-8 DIAGNOSTICO E/OU AT
 Motivo de Saída: ALTA MELHORADO
 Motivo Bloq./Car: [REDACTED]
 Estabelecimento: [REDACTED]

Bloqueio / Liberação
bloqueada
 Doc: 021.651.098-84

pré-aprovada

Paciente [REDACTED] Sexo: F
 Endereço [REDACTED]
 AIH: 350811418031-8 Prontuario: 00000000 Ent.: 0100 Leito: 0283 Esp.: 01 Médico Sol.: 631.206.828-53
 Tipo: 01 Intern.: 22/07/2008 Saída: 24/07/2008 Diag. Princ: J351 Resp.: 56.953.682-00
 Proc. Sol.: 041501001-2 TRATAMENTO C/ CIRUI Proc. Rea.: 041501001-2 TRATAMENTO C/ CIRUI
 Motivo de Saída: ALTA COM PREVISÃO DE RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO
 Motivo Bloq./Car: [REDACTED]
 Estab: [REDACTED]

Bloqueio / Liberação

⏪
◀ 15966 / 110229 ▶
⏩

✓ Salvar
✕ Cancelar

⏸ Parar
🚪 Sair



**ELIMINAR
A SÍFILIS
CONGÊNITA
E REDUZIR A
TRANSMISSÃO
VERTICAL DO
HIV:**

**COMPROMISSOS
DE TODOS NÓS**

OBRIGADO

vsmoya@saude.sp.gov.br

Tel: 3066.8338