

FREQUÊNCIA DE SÍFILIS, AIDS E HEPATITES VIRAIS EM DUAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PELOTAS, RS

CHAZÉLE BARBOSA DOS SANTOS¹; FERNANDO LOPEZ ALVEZ²; CLAITON LEONETI LENCINA³; MARYSABEL PINTO TELIS SILVEIRA⁴; GLADIS AVER RIBEIRO⁵; REJANE GIACOMELLI TAVARES⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – chazeledossantos@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – fernando.lopez.alvez@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – claiton.ufpel@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – marysabelfarmacologia@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – gladisaver@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – tavares.rejane@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecto-contagiosa sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*., transmitida por via sexual. Pode ser também transmitida verticalmente, ou seja, da mãe para o feto, por transfusão de sangue ou ainda por contato direto com sangue contaminado. Quando não tratada a doença apresenta três fases distintas: primária, secundária e terciária, esta última com dois períodos de latência (recente, com menos de um ano e tardio, com mais de um ano). Sua importância é decorrente do ressurgimento de inúmeros casos de contaminação, além da possibilidade de aumentar o risco de transmissão do HIV (AVELLEIRA, JCR., BOTTINO, G, 2006).

Em 2013, na região Sul, foram registrados 2795 gestantes com sífilis, o que representou uma taxa de 13,1% dos casos registrados no Brasil por mil nascidos vivos. Apesar de ocorrer uma queda no número de gestantes não tratadas, a região Sul mostra índices de 9,2% de gestantes não tratadas no mesmo ano. A maioria (58,7%) dos casos de sífilis gestacional foi detectada durante o período pré-natal, o restante tendo sido detectada posteriormente ou não detectada. Do total de gestantes diagnosticadas, apenas 5,3% receberam tratamento adequado e 60,4% não tiveram os parceiros testados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015a). Este dado assume maior relevância se levarmos em consideração que a meta estipulada pela OMS é a identificação e tratamento de mais de 80,0% dos parceiros de gestantes infectadas, com pelo menos uma dose de Penicilina G Benzatina (OMS, 2012).

Além da preocupação com os casos de sífilis, estimativas recentes do Ministério da Saúde e do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) calculam que cerca de 0,4% da população brasileira adulta estaria infectada pelo HIV, correspondendo a aproximadamente 530 mil pessoas. Atualmente, com o aumento no número de testagens para o HIV, ocorreu um incremento no número de portadores, que são identificados precocemente (PATRIOTA, LM., MIRANDA, DSM, 2011). Em relação às gestantes, a taxa de detecção de HIV no RS em 2014 foi de 8,8 casos para cada 1000 nascidos vivos, bem acima da média nacional de 2,6 casos. Na região Sul observa-se aumento na taxa de detecção de 2000 a 2014, passando de 0,9% por mil nascidos vivos para 5,6%, respectivamente. As capitais Porto Alegre e Florianópolis são líderes no ranking de taxa de detecção de gestantes com HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015b).

Também as hepatites virais são consideradas um grave problema de saúde pública no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde, existem aproximadamente dois milhões de portadores crônicos do vírus da hepatite B e três milhões de portadores da hepatite C (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015c). O fato de serem infecções silenciosas favorece o diagnóstico tardio, resultando no aparecimento de doenças crônicas ou agudas que acometem o fígado. Mulheres grávidas, quando acometidas por hepatites virais B e C, podem transmiti-los verticalmente, e tal transmissão poderá ocorrer durante a gestação, no momento do parto ou durante o aleitamento materno (FERNANDES, CNS. et al., 2014). A hepatite C apresentou ocorrência de 17000 casos em 2014, em concordância com anos anteriores. O ano de 2013 mostrou-se atípico com aumento de 49% em relação à média no período de 2004 a 2014. Destaca-se a concentração de casos de hepatite C nas regiões Sul e Sudeste, responsáveis por 86% dos casos notificados. A hepatite B apresentou ocorrência de cerca de 10000 casos em 2012, sem nenhuma alteração significativa desde 2004. As regiões Sul e Sudeste lideram o ranking de notificações no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015c).

Assim, o objetivo deste estudo foi realizar o levantamento do número de testes para Sífilis, HIV e Hepatites B e C, realizados em duas Unidades Básicas de Saúde do município de Pelotas-RS, no ano de 2015, a fim de analisar a proporção de testes em relação ao valor global de testes realizados pelas UBS do Município e, em um momento futuro, a cobertura da testagem na população atendida.

2. METODOLOGIA

Realizou-se o levantamento dos número total de testes rápidos realizados para HIV, sífilis e hepatites B e C, no ano de 2015, em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da rede Bem Cuidar no município de Pelotas: a UBS Simões Lopes (UBS SL) e UBS Bom Jesus (UBS BJ). Estas foram escolhidas por serem unidades participantes do PET GraduaSUS, ao qual este estudo está vinculado. Os dados foram obtidos a partir de planilhas mensais preenchidas e enviadas à secretaria de DST/AIDS do município. Os dados obtidos foram tabelados mês a mês, para os seguintes grupos: gestante, parceiro e outros, tanto para as UBS SL e BJ, como para a totalidade de testes rápidos realizados por todas as UBS do município de Pelotas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A UBS BJ realizou 452 testes rápidos no ano de 2015, sendo 307 para HIV e Sífilis e 145 para Hepatite C, não tendo realizado testagem para Hepatite B durante o período. Deste total, 65 testes para HIV e Sífilis foram realizados em gestantes, com 22 e 21 parceiros testados para HIV e Sífilis, respectivamente. Já a UBS SL realizou 143 testes rápidos no ano de 2015, sendo 84 para HIV e Sífilis, 34 testes para Hepatite C e 25 testes para Hepatite B. Foram realizados testes para HIV e Sífilis em 18 grávidas, com apenas 1 parceiro testado para ambos.

Destaca-se que a maior parte das testagens realizadas se concentrou no segundo semestre do referido ano, em comparação com o primeiro semestre (Figura 1), o que pode estar relacionado com treinamentos da equipe de trabalho ou campanhas municipais e nacionais de incentivo à testagem. Em relação à totalidade de testes realizados por todas as UBS (6098 testes), as UBS BJ e SL representam 9% dos mesmos, totalizando 595 testes realizados.

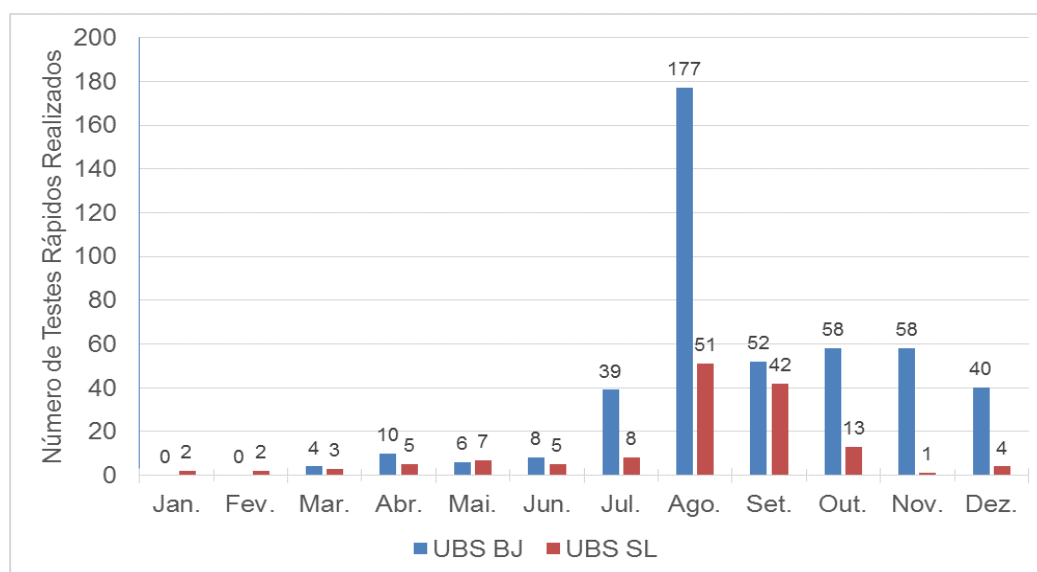


Figura 1 — Número de Testes Rápidos Realizados para HIV, Sífilis e Hepatites B e C no Ano de 2015 em Duas Unidades Básicas de Saúde de Pelotas- RS. (n= 595 testes)

Tendo em vista que os testes rápidos são uma ferramenta bastante eficiente no diagnóstico precoce e apresentam facilidade na sua execução, podendo ser realizados com agilidade e segurança na população em geral, nossos dados indicam que a realização dos mesmos se encontra muito aquém dos valores definidos como meta, seja pelas Diretrizes Municipais quanto pelas diretrizes de órgãos como a OMS ou Ministério da Saúde. Cabe destacar o pequeno número de testes realizados em gestantes e seus parceiros, uma vez que o período pré-natal é o momento onde se concentram as investigações para a detecção de sífilis gestacional.

4. CONCLUSÕES

Este levantamento demonstra a necessidade de implementação de estratégias efetivas para incrementar a realização de testes rápidos, possibilitando o diagnóstico precoce e tratamento das patologias relacionadas, levando à melhoria de vida dos indivíduos e também evitando a transmissão e reinfecção.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AVELLEIRA, JCR., BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Syphilis: diagnosis, treatment and control. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Volume 81, Número 2, p.111-126, 2006.

FERNANDES, CNS. et al. Prevalência de soropositividade para hepatite B e C em gestantes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, Volume 48, Número 1, p.91-98, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico – Sífilis**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico – Aids e DST**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico – Hepatites Virais**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015c.

OMS, World Health Organization. **Investment case for eliminating mother-to-child transmission of syphilis: promoting better maternal and child health and stronger health systems**. Geneva: World Health Organization, 2012.

PATRIOTA, LM., MIRANDA, DSM. Aconselhamento em DST/AIDS à gestantes na atenção básica: um estudo nas UBSFs de Campina Grande/PB. In DAVI, J., MARTINIANO, C., and PATRIOTA, LM., orgs. **Seguridade social e saúde: tendências e desafios**. 2nd ed. Campina Grande: EDUEPB, 2011. pp. 201-218