

## ANÁLISE DA CONDUTA DE PACIENTES COM TESTE RÁPIDO POSITIVO PARA SÍFILIS EM UMA UBS

WISLEY FELIPE DE MORAES<sup>1</sup>; THALES MOURA DE ASSIS<sup>2</sup>; LUCAS  
MARQUES DA SILVA<sup>3</sup>; FLÁVIA OZAKI<sup>4</sup>; DÉBORA FERNANDES<sup>5</sup>; EVERTON  
FANTINEL<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – wisley\_felipe@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – thales.moura@ymail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – lucas.marques\_ieq@yahoo.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – ozaki fla@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – debora101094@gmail.com

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – everton.fantinel@ufpel.edu.br

### 1. INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são frequentes, com diversas etiologias e apresentações clínicas. Além de causarem impacto na qualidade de vida das pessoas, também influenciam nas relações interpessoais, familiares e sociais. A sífilis, por exemplo, é uma enfermidade sistêmica, exclusiva do ser humano, conhecida desde o século XV, e seu estudo ocupa todas as especialidades médicas (BRASIL, 2015). É uma doença infectocontagiosa, transmitida principalmente pela via sexual e vertical, durante o período de gestação de uma mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente. Também pode ser transmitida por transfusão sanguínea<sup>1</sup>. Caracteriza-se por três períodos de atividade: fase primária, secundária e terciária, além dos períodos de latência. Seu agente etiológico é o *Treponema pallidum*, foi descrito há mais de 100 anos e, até hoje, tratado com penicilina (BRASIL, 2015, BORDIGNON, 2017).

Apesar da eficácia da droga e constantes mobilizações para prevenção, continua como um problema de saúde importante em países desenvolvidos ou subdesenvolvidos (AVELLEIRA, 2006). A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que pode ocorrer com poucas manifestações, mas que, se não for tratada, pode resultar em consequências graves (BORDIGNON, 2017). No contexto da Atenção Primária à Saúde os testes rápidos são uma alternativa acessível e de baixo custo quando comparamos com os testes laboratoriais, mantendo uma boa confiabilidade e permitindo a agilidade necessária para o rastreamento quando for oportuno. Este cenário ocorre, por exemplo, durante o cuidado pré-natal, quando a infecção materna é potencialmente danosa para o feto se não for diagnosticada e tratada adequadamente (BRASIL, 2015).

Sendo assim, considerando a relevância da sífilis como problema de saúde pública o presente estudo se propõe a analisar o perfil do paciente, a conduta e o cuidado continuado de novos casos de sífilis-reagente em testes rápidos da UBS Areal Leste, no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, entre os meses de outubro de 2017 a setembro de 2018.

### 2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal com a avaliação dos registros de realização de testes rápido para HIV e sífilis em uma unidade básica de saúde do município de Pelotas. A coleta foi realizada de outubro de 2017 até setembro de 2018 na Unidade Básica de Saúde (UBS) Areal Leste. Esta unidade atua na

modalidade de estratégia de saúde da família com três equipes de profissionais responsáveis por uma população estimada de 8.000 pessoas.

As informações foram obtidas a partir de planilhas de controle da realização dos exames e incluíam sexo (masculino e feminino), cor autodeclarada (branca, negra, parda, desconhecida), idade (menor de 20, entre 20 e 40, maior de 60, desconhecida), situação gestacional (gestante, não gestante, não se aplica), resultado do primeiro VDRL (positivo, negativo, desconhecido), parceiro chamado (sim, não, desconhecido), uso de preservativo (orientado, não orientado, desconhecido). Inicialmente, foram analisadas as planilhas mensais onde são registrados os testes rápidos realizados na unidade básica de saúde. Desse modo, foram verificados os casos nos quais o teste rápido resultou positivo para sífilis e/ou para HIV. A partir desta informação, foi construído o banco de dados com o registro das variáveis anteriormente citadas.

O presente estudo apresenta limitantes quanto a confiabilidade do registro dos testes realizados com mudanças específicas das informações dos pacientes que eram registradas durante o primeiro quadrimestre do estudo e nos dois quadrimestres restantes. A falta de dados nas planilhas do primeiro período demandou busca minuciosa nos sistemas de dados, sendo que 9 prontuários não foram encontrados. Nesse sentido, a falta de prontuários dificultou a análise das informações, impossibilitando a verificar os dados, como cor, idade, acompanhamento posterior testagem e abrangência do parceiro.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período analisado de outubro de 2017 a setembro de 2018 foram realizados 536 testes rápidos, sendo 64% (345) mulheres e destas, 107 eram gestantes. Considerando a totalidade da amostra, a prevalência de positividade para sífilis foi de 4,1% (22). Destes, a faixa etária predominante foi de 20 anos e 40 anos, correspondendo a 63,6%. Não foi possível coletar a idade de dois pacientes porque não foram localizados seus prontuários. Em relação a contaminação com outras IST's, apareceram dois pacientes reagentes tanto para sífilis quanto para HIV. Nesse caso, foi solicitado o VDRL e tomadas as providências para o acompanhamento do paciente.

O objetivo é monitorar a eficácia do tratamento com Penicilina G Benzatina através da queda dos valores de titulação dos testes não treponêmicos ao longo do tempo. A persistência de uma titulação baixa significa que o paciente possui uma cicatriz imunológica que pode durar por anos ou a vida toda. Caso o título permaneça alto ao longo do tempo de controle, é necessário acompanhamento trimestral do paciente e um novo tratamento deve ser realizado se houver nova situação de risco. No caso da UBS Areal Leste de Pelotas, o teste solicitado para controle é o VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*).

Com o objetivo de avaliar a adequação da conduta frente a positividade do teste rápido para sífilis, foi avaliada a realização de VDRL confirmatório. Considerando o total de 22 testes rápidos positivos no período do estudo, 22% tiveram o teste VDRL não reagente, sugerindo que o resultado do teste rápido foi um falso positivo; 18% tiveram o teste VDRL reagente; 18% não possuem no prontuário o resultado deste primeiro exame e, de forma semelhante, 40% dos pacientes não pertenciam a área da unidade básica de saúde, não sendo possível obter a informação sobre o resultado do referido exame laboratorial

Neste trabalho, após a positivação do TR, um pouco mais de um terço dos

pacientes receberam a recomendação de trazer o parceiro em próxima consulta para realizar TR; 22% não foram orientados (deve-se levar em conta os casos de sub-registro no “plano” da evolução do paciente); e aos demais não existem dados sobre a conduta tomada em relação ao parceiro. Pacientes da UBS (com prontuário) tiveram os resultados dos testes de controle anotados ao longo das evoluções das consultas, ou seja, perdidos em meio a tantos outros dados do paciente. Raramente havia informação de quando deveria ser repetido o VDRL para reavaliação dos títulos. Portanto, é oportuno sugerir a realização de um registro sistematizado de forma a facilitar o acesso ao acompanhamento laboratorial dos títulos das sorologias.

Além de realizar uma anamnese exploratória para captar as parcerias sexuais dos pacientes cujo teste rápido foi reagente também é essencial promover o uso de preservativos, como forma de prevenção, bem como deixar esta orientação registrada em prontuário, como é esperado considerando o compromisso com o registro médico adequado e que poderá servir para as futuras avaliações da qualidade do atendimento aos pacientes sífilis-positivo. Nos dados coletados neste estudo, em relação aos usuários da UBS (os 13 pacientes com prontuário), mais da metade não obteve este tipo de aconselhamento.

A maioria desses usuários (76%) não tiveram registro de alguma notificação do TR positivo ou após o teste confirmatório VDRL, o que vai contra o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde em 2015<sup>1</sup>. Deve-se considerar que o não registro da notificação em prontuário traduz-se como conduta não realizada. Deste modo, se faz de suma importância reafirmar aos profissionais de saúde a necessidade do apontamento da realização deste da notificação no “plano” do paciente.

Deve-se ressaltar, por fim, que a oferta de TR não é centralizada aos médicos da UBS, podendo ser feita também pela enfermagem, nutrição, entre outros. Porém, a conduta deve sempre ser registrada a fim de que se possa fazer uma análise adequada da qualidade do atendimento ao paciente sífilis-positivo. Neste contexto, é de boa prática que todos os profissionais da saúde registrem a aplicação da Penicilina G Benzatina, a orientação quanto a levar o parceiro para realizar TR e quanto ao uso de preservativos, a solicitação de VDRL e a notificação do caso, ou ainda o encaminhamento para consulta médica.

#### 4. CONCLUSÕES

Através dos dados coletados na UBS Areal Leste foi possível observar a importância de seguir as diretrizes do Ministério da Saúde para o tratamento de sífilis. A importância do registro do acompanhamento desses pacientes garantindo maior segurança de que o tratamento foi adequado e está sendo realizado pelos usuários da unidade básica de saúde. Visto isso, uma intervenção factível é a elaboração de uma ficha espelho, em duas vias, ficando uma de posse do paciente e outra anexada ao prontuário, permitindo o acompanhamento do paciente diagnosticado com sífilis e de seu parceiro. Além disso, ressaltar a importância da orientação adequada ao paciente e ao seu parceiro, se houver; e o fidedigno registro nos prontuários pelos atendentes.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126, Mar. 2006
- BORDIGNON RP, CARDOSO K, BARRETO CN. Sífilis na gestação e sífilis congênita: os desafios para saúde pública. **Revista das Semanas Acadêmicas da ULBRA**. v. 4, n. 6 (2017).