

**PRÁTICAS INOVADORAS NO MONITORAMENTO E  
BUSCA ATIVA DE SÍFILIS NOS SERVIÇOS DE IST/AIDS**

**São Paulo**

**2022**

# **PRÁTICAS INOVADORAS NO MONITORAMENTO E BUSCA ATIVA DE SÍFILIS NOS SERVIÇOS DE IST/AIDS**

Estudo demonstrando práticas inovadoras no processo de monitoramento de sífilis adquirida nos serviços especializados.

**São Paulo**

**2022**

## RESUMO

O seguinte trabalho tem como objetivo demonstrar formas inovadoras de realizar o monitoramento e busca ativa de sífilis nos serviços especializados em IST/AIDS, por meio da vigilância da auditoria dos exames convencionais e testes rápidos. O artigo é uma pesquisa quantitativa não experimental, realizada por meio de revisão de planilhas de controle interno da unidade. Conclui-se que 90% dos usuários diagnosticados com sífilis adquirida no período de março a junho de 2022, foram encaminhados para tratamento com sucesso, e em apenas 10% dos casos não foi possível concluir o processo por falta de números telefônicos válidos.

Palavras-chave: Inovação; Sífilis; Infecção sexualmente transmissível.

## ABSTRACT

The following paper aims to demonstrate innovative ways to conduct monitoring and active search for syphilis in specialized STI/AIDS Services, through audit surveillance of serologies and rapid tests. The paper is non-experimental quantitative research, carried out through review of control spreadsheets. It is concluded that 90% of users diagnosed with acquired syphilis, in the period March to June 2022, were successfully referred for treatment, and for 10% of the cases it was not possible to complete the process by the lack of valid telephone numbers.

**Keywords:** Innovation; Syphilis; Sexually transmitted infection.

# Sumario

Introdução.....	5
Objetivo.....	6
Metodologia.....	6
Fundamentação teórica .....	7
Diagnóstico da unidade e justificativa .....	8
Cronograma.....	10
Orçamento .....	10
Resultados alcançados .....	11
Disposições finais .....	11
Bibliografia .....	13

## Introdução

O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) Santo Amaro – Paula Legno é um serviço público da rede municipal especializada em IST (infecções sexualmente transmissíveis), criado em 1996, no bairro de Santo Amaro. A unidade acolhe a demanda espontânea; oferece sorologias e testes rápidos para HIV, sífilis, hepatites B/C, coleta e tratamento para clamídia e gonorreia; coleta de CD4 e CV para HIV, início do tratamento para HIV, tratamento para IST, além das ações de prevenção extramuros, e insumos de prevenção como preservativos internos, externos, gel lubrificante e autotestes para HIV. Neste serviço também estão disponíveis estratégias de prevenção combinada como a Profilaxia Pós-exposição (PEP) e a Profilaxia Pré-exposição (PreP).

O CTA Santo Amaro disponibiliza o acesso de livre demanda e sem barreiras à testagem diagnóstica e tratamento de IST. Diagnosticar, identificar vulnerabilidades, orientar, promover a prevenção combinada às IST, tratar, acompanhar e fazer o rastreamento dos contatos e a vigilância é a missão de um serviço de HIV/Aids, objetivando interromper a transmissão das IST/AIDS. Este serviço está em um local estratégico da cidade, no coração de Santo Amaro, em frente à Praça Floriano Peixoto, e é frequente procurado por pessoas em situação de risco às IST, pela ausência de burocracia para o acesso à testagem e por ser um serviço especializado, com atendimento individual e sigiloso.

O monitoramento de HIV e a busca ativa são feitos nas unidades especializadas, entretanto, há oferta de outras testagens diagnósticas, para as quais o monitoramento se concentra nas gestantes e pessoas com HIV, como o caso da sífilis. Com o aumento da testagem após o período da pandemia, houve crescimento na incidência da sífilis e, a fim de tornar mais abrangente o tratamento surgiu a proposta de monitorar todos as sorologias de sífilis, coletadas na unidade, usando o sistema Matrix (SUS), com um fluxograma de atividades que envolvesse todos os setores, para que fosse realmente efetivo. A proposta entrou em testes no período de março a agosto de 2022 e comprovou ser um sucesso, com 90% dos casos de sífilis adquirida tratados no período.

## Objetivo

O seguinte artigo tem como objetivo evidenciar a importância da busca ativa e do monitoramento de sífilis nos serviços de IST/AIDS, ressaltando a importância da vigilância e do vínculo com o usuário, para que o tratamento seja feito, com início rápido e de forma efetiva, para que haja controle deste agravo.

A meta é que haja uma planilha ou plataforma com o controle de pacientes reagentes e que minimamente 90% destes tenham iniciado o controle da infecção o mais precocemente possível e que a unidade como um todo participe dessa ação.

## Metodologia

Este trabalho se trata de uma pesquisa quantitativa não experimental com base de dados retiradas de planilhas de controle da própria unidade.

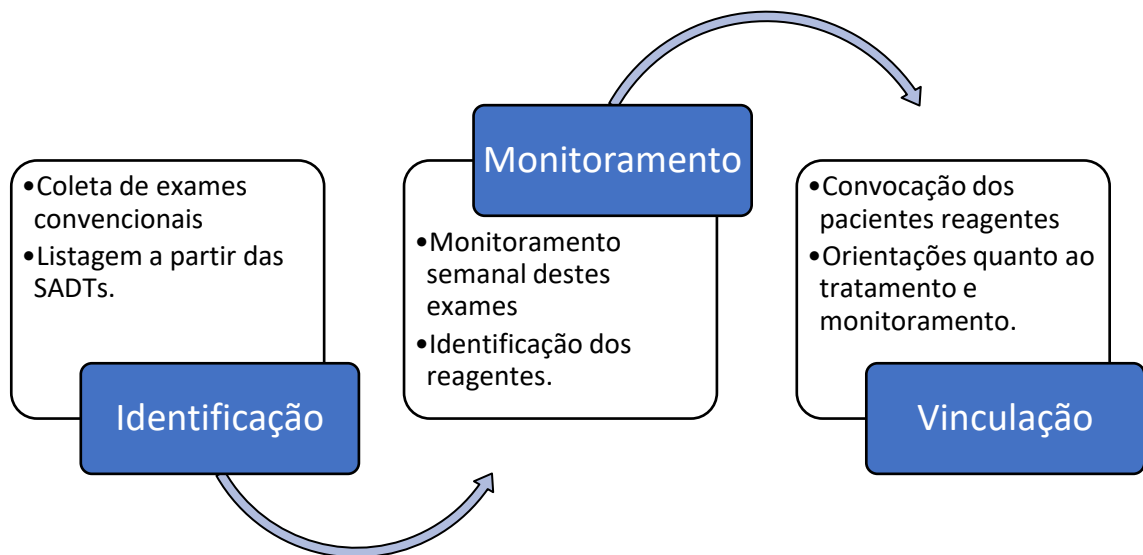
Todos os dias há a realização de testagem rápida e sorologias, estas são encaminhadas para o laboratório, sendo necessária a confirmação do teste rápido reagente para sífilis e hepatites B e C, que são testes de triagem e não diagnósticos, com a coleta de sorologia. A ideia principal no monitoramento é aplicar um fluxograma para que os colaboradores possam acompanhar a evolução do caso, até que esteja disponível o resultado confirmatório no sistema Matrix e seja iniciada a busca ativa.

Após a realização de todas as coletas do dia, com as SADT impressas e preenchidas, são listadas em uma planilha todos as sorologias que foram encaminhadas para laboratório. Os resultados ficam prontos entre três e cinco dias úteis, portanto, já tem início o monitoramento dos resultados, com a verificação exames semanalmente. Quando há alteração, esse paciente passa para uma nova planilha específica para os reagentes, e é convocado de imediato. O contato é realizado por WhatsApp da unidade, sem expor dados sorológicos, de maneira sigilosa. Quando não há resposta, realizamos a ligação telefônica. Quando convocado, o usuário vem para avaliação clínica, é tratado e orientado a retornar a cada 3 meses, para verificação dos exames sorológicos e avaliação da eficácia do

tratamento, o teste não treponêmico – VDRL – tende a negativar de 9 a 12 meses após tratamento, indicando a cura.

Deste modo, há o controle de todos os pacientes da unidade, tanto daqueles que vem por demanda espontânea, quanto aqueles que já utilizam a PreP e que fazem visitas regulares para a retirada de medicação e exames de controle, que fazem parte do protocolo de PreP.

A partir da notificação no SINAN, Sistema de Informação de Agravos de Notificação, sabe-se que o paciente foi ou não encaminhado para tratamento.



## Fundamentação teórica

A sífilis é uma doença causada pelo agente etiológico *treponema pallidum*, que é uma bactéria. Tem cura, porém, se não tratada, pode evoluir para sua forma crônica, que apresenta comprometimentos nos sistemas nervoso e cardiovascular. A infecção pode ser assintomática ou apresentar sintomas, em geral, a bactéria tem sítios de inoculação nas regiões genitais, e é transmitida essencialmente de forma sexual ou vertical (SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde 2022).

Para que o diagnóstico seja concretizado, o protocolo recomenda que haja um teste treponêmico (exemplo: teste rápido) e um teste não treponêmico (exemplo: VDRL). A

Portaria nº 3.242/DIAHV/MS, de dezembro de 2011, dispõe sobre o Fluxograma Laboratorial da Sífilis e a utilização de testes rápidos para a triagem da sífilis em situações especiais e apresenta outras recomendações.

O tratamento é realizado por meio de penicilina benzatina, porém, existem outras opções que exigem acompanhamento mais rigoroso. Para garantia da cura, se faz necessário o monitoramento laboratorial ou controle da cura, e a interrupção da cadeia de transmissão, tratando também os parceiros (BRASIL. Ministério da Saúde 2022).

A sífilis adquirida se faz uma doença de notificação compulsória desde 2010, por meio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010, porém, a sífilis congênita e a sífilis gestacional são notificadas desde 1986. Segundo o Boletim Epidemiológico de 2021 (BRASIL. Ministério da Saúde 2021), foram notificados no SINAN, em São Paulo, 95,3 casos/100.000 hab., no ano de 2020, sendo uma doença de prevalência em pessoas de 20 a 39 anos.

## **Diagnóstico da unidade e justificativa**

Os colaboradores do serviço fazem parte da administração direta da Prefeitura, e o quadro é composto por 7 profissionais administrativos; equipe de enfermagem: 8 auxiliares, 3 enfermeiras; 2 estagiários, 2 médicas, 1 psicólogo e também participam das atividades diárias 4 profissionais (2 enfermeiros e 2 vinculadoras) da ONG AHF - Aids Healthcare Foundation, que realizam testagem rápida e vinculação, através do projeto Vinculação e Retenção de pessoas vivendo com HIV/AIDS, um projeto de pesquisa nos serviços de saúde públicos da Cidade de São Paulo, que acompanha os novos casos de HIV desde o diagnóstico até a vinculação no serviço de assistência.

O monitoramento dos casos novos de HIV já é uma rotina incorporada, porém, houve a necessidade de iniciar o monitoramento da sífilis, pelo número crescente de infecções, identificadas através da ampliação da oferta de testes rápidos na unidade, que comprovaram alta taxa de incidência no serviço.

No período de março a julho/2022, quando foi iniciada a estratégia, foram realizadas 1.380 sorologias para sífilis, sendo que 210 usuários foram diagnosticados



com sífilis adquirida, ou seja, 15% dos exames que foram para laboratório, tanto de usuários de PreP, quanto de clientes de demanda espontânea.

A UBS possui um vínculo maior com gestantes, porém, uma baixa vinculação com a população mais jovem e grupos específicos, mais vulneráveis às IST/HIV, como população trans, profissionais do sexo, pessoas que usam drogas e homens que fazem sexo com homens (HSH). Fatores como estigma, vulnerabilidade social, discriminação são barreiras estruturais, culturais e sociais de acesso, que podem comprometer o acesso ao cuidado à saúde.

O perfil dos usuários que buscaram a testagem no CTA Santo Amaro, no ano de 2022, no período de janeiro a agosto, foi composto predominantemente por homens. De 5.371 usuários que passaram pelo serviço neste período, 4253 (79%) eram homens, e 965 (18%) foram mulheres e 153 (3%) eram pessoas trans. Das pessoas testadas, quanto ao recorte populacional: 2984 (55,6%) eram homens que fazem sexo com homens (HSH); 371 (6,9%) eram bissexuais; 28 (0,5%) pessoas que usam drogas; 27 (0,5%) pessoas em exclusão social; 16 (0,3%) eram profissionais de saúde; 3 (0,1%) população confinada; 238 (4,4%) eram profissionais do sexo; 1704 (31,7%) população geral. Quanto à raça/cor, 2365 (44%) se autodeclararam brancos; 789 (14,7%) pretos, 2028 (37,8%) pardos, 47 (0,9%) amarelos; 6 (0,1%) indígenas e 136 (2,5%) não tinham raça/cor informada. Quanto à idade, de 12 a 15 anos: 2 (0,04%); de 16 a 19 6 anos: 153 (2,85%); 20 a 29 anos: 2300 (42,82%); 30 a 39 anos: 1805 (33,61%); 40 a 49 anos: 829 (15,43%); 50 a 59 anos: 217 (4,04%); 60 ou mais anos de idade: 65 (1,21%).

O serviço de IST/AIDS proporciona o acesso de livre demanda e sem barreiras à testagem diagnóstica e tratamento de IST, sem a necessidade de agendamento; pedido médico; preparo; sem restrição de local de origem, e atende inclusive menores a partir de 12 anos de idade, que não precisam estar acompanhados de responsáveis para testagem. O atendimento é individual e sigiloso, podendo ser também anônimo. O livre acesso aos serviços pode facilitar um vínculo principalmente com a população em situação de vulnerabilidade e jovem.

Além do diagnóstico e do encaminhamento para tratamento, é essencial estabelecer uma ligação com os usuários, para que se possa garantir o tratamento e

o monitoramento. Os benefícios da implantação dessa nossa rotina favorecem o início precoce e oportuno ao tratamento, diminuindo a transmissão, e favorecem o vínculo com o usuário, que por sua vez, favorece e garante o seguimento clínico, até a alta.

## **Cronograma**

As etapas para a realização desse processo de maneira efetiva são:

1. Realização da listagem de exames convencionais diariamente
2. Monitoramento de todas essas sorologias semanalmente
3. Listagem de reagentes
4. Busca ativa por meio de telefone ou WhatsApp
5. Certificar-se que este usuário veio a unidade por meio do SINAN

Para que essa atividade de monitoramento seja desempenhada é necessário que haja um funcionário da coleta, que alimente essa listagem diária, atividade que exige de 5 a 20 minutos diários, além de recursos tecnológicos, um computador com acesso à Internet e pacote Office. Uma pessoa que monitore os exames semanalmente, tarefa que exige ao menos 2 horas semanais. A mesma pessoa que monitora pode ficar responsável pela convocação, sendo necessários ao menos 30 minutos para essa atividade, dependendo da quantidade de reagentes. É necessário também ter acesso à listagem de SINAN da unidade para verificação.

## **Orçamento**

O monitoramento é uma atividade que exige ao menos 5 horas semanais, mas pode ser executada em conjunto, o que facilita a execução do processo; quanto mais profissionais estiverem dispostos a colaborar de alguma forma, mais flexível se torna a atividade e demandará menos tempo de cada colaborador. Não se faz necessário recurso financeiro, os próprios funcionários já inseridos no serviço podem executar a

função, o fluxograma facilita para que os passos sejam seguidos e o resultado seja efetivo, e o mesmo fluxo pode ser realizado para o monitoramento de outros agravos.

## **Resultados alcançados**

A sífilis é uma doença de notificação compulsória e o fluxograma, além de facilitar na busca deste usuário, garante que não haja a subnotificação, tornando os dados da unidade mais fidedignos e as ações de prevenção mais efetivas.

Por meio da busca ativa que começou a ser implementada com o fluxograma, a partir de março a julho, foram identificados 210 usuários reagentes para sífilis; 189 pessoas (90%) foram encaminhadas para tratamento e apenas 21 (10%) delas não foram tratadas.

Os 189 usuários relataram por telefone ou WhatsApp terem tomado as doses de penicilina benzatina, sendo que alguns se trataram em outros serviços que não foram a UBS (AMA ou Hospitais) ou serviços privados. Os 21 usuários que não realizaram o tratamento não puderam ser contatados na busca ativa, por falta de número de contato válido ou não houve retorno, após contato. Para esses, o monitoramento continua até que seja identificada uma notificação de SINAN.

## **Disposições finais**

No contexto da atenção integral à saúde, o atendimento deve ser organizado de forma a não perder a oportunidade do diagnóstico e tratamento, bem como contribuir para diminuir a vulnerabilidade às IST, utilizando conhecimentos técnico-científicos atualizados e recursos disponíveis e adequados a cada caso (BRASIL. Ministério da Saúde 2015).

Neste sentido, a Lei nº 7.498, de 25/06/1986 (BRASIL. Ministério da Saúde 2011), que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, estabelece que

cabe ao(à) enfermeiro(a), como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; e a Portaria 2.488, de 21/10/2011 (BRASIL. Ministério da Saúde 2011) , que estabelece a realização de consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal (...), observadas as 12 disposições legais da profissão, a solicitação de exames complementares, a prescrição de medicações e o encaminhamento, quando necessário, de usuários a outros serviços fortalecem e promovem o acesso mais rápido e oportuno ao tratamento.

Os benefícios advindos da implantação dessa estratégia favoreceram a antecipação do início do tratamento, contribuindo para eliminar a transmissão. Antes da incorporação do monitoramento de sífilis na unidade, os usuários que coletavam exames confirmatórios eram orientados a ligar para o serviço, após 3 dias úteis, para verificar se o resultado já estava disponível e ficavam livres para retornar para a consulta, em dia e horário a sua escolha, sem necessidade de agendamento. Hoje, já são contatados assim que o resultado está disponível no sistema, uma comodidade oferecida para os usuários do SUS, pelos funcionários deste CTA, que favorece além do vínculo e do cuidado, o início oportuno do tratamento. A disponibilidade da equipe e a oportunidade do aviso comprovaram o sucesso da estratégia no retorno mais rápido do usuário para a consulta.

Concluindo que houve 90% de eficácia do método utilizado em menos de 5 meses de sua implementação, pensando no período adaptativo da equipe que colaborou com a implementação, médicos e enfermeiros que realizam a notificação, auxiliares que realizam a listagem e a convocação, e o estagiário que realiza o monitoramento e a equipe administrativa, que estava atenta aos retornos de contato, este método tem possibilidade efetiva de colaborar para o tratamento oportuno da sífilis, visando à interrupção da cadeia de transmissão, e como foi possível comprovar nesses 5 meses, pode ser facilmente implementada às rotinas de outros serviços e adaptada para outros agravos, para que haja um monitoramento cada dia mais efetivo das IST em todos os serviços de saúde.

## Bibliografia

- 1- Prefeitura Municipal de São Paulo. Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Santo Amaro ganha novo prédio nesta quinta-feira (30). 2017. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=245707#:~:text=O%20CTA%20funcionava%20desde%20mar%C3%A7o,sede%20pr%C3%B3pria%20com%20mais%20independ%C3%Aancia> . Acessado em: 16/09/2022.
- 2- Secretaria Municipal de Saúde. Linha de Cuidados IST/AIDS. São Paulo SP. 4ª Edição. Set 2020. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Linha%20de%20Cuidados%20-%20ISTsAids\\_09-2020.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Linha%20de%20Cuidados%20-%20ISTsAids_09-2020.pdf) . Acessado em: 18/09/2022
- 3- Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Sífilis 2021. Secretária de Vigilância em Saúde. Brasília, DF, Out 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim\\_sifilis-2021\\_internet.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim_sifilis-2021_internet.pdf) . Acessado em: 18/09/2022.
- 4- Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, DF, 2022. Atualizado em 03/08/2022. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022\\_isbn-1.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view). Acessado em 21/09/2022
- 5- Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília, DF, 2015. 15p. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_atencao\\_integral\\_pessoas\\_infecoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf). Acessado em 18/09/2022
- 6- Presidência da República – Casa Civil. Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Brasília, DF, 1986. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm). Acessado em: 20/09/2022
- 7- Ministério da Saúde. Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, DF, 2011. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html).

Acessado em: 20/09/2022