



## RELATO DE EXPERIÊNCIA

### RELATO DE EXPERIÊNCIA DO APOIO ATRAVÉS DE VISITAS TÉCNICAS REALIZADAS AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO RIO BRANCO-AC, NO PERÍODO DE 2018 À 2019.

#### RESUMO

O trabalho trata de um relato de experiência das visitas técnicas vivenciadas no município de Rio Branco-AC às Unidades Básicas de Saúde, através do apoio do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis. A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) milenar, curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Esta infecção apresenta recursos de diagnósticos e de tratamentos considerados simples, e de baixo custo, entretanto, seu controle continua sendo um desafio para o serviço público de saúde. O objetivo deste relato é apresentar os avanços na melhoria da linha de cuidado da sífilis em gestante, com foco na redução dos casos de sífilis congênita. As visitas técnicas ocorreram em Unidades de Saúde que comportam o maior número de notificação de sífilis na gestação, e maior registro de casos de sífilis congênita, no município de Rio Branco - AC, no período de abril 2018 a dezembro de 2019. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET). As variáveis escolhidas para o estudo foram tratamento e classificação clínica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Linha de Cuidado, Sífilis Congênita, Sífilis na Gestação, Unidade de Saúde, Visita Técnica.

#### INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de

transmissão é maior. A sífilis é uma doença cujo tratamento adequado e o seguimento é imprescindível para romper-se a cadeia de transmissão do *Treponema pallidum*. As formas de transmissão ocorrem principalmente por via sexual (adquirida) e vertical (congenita) da mãe para o feto (AVELLEIRA, *et al.*, 2006).

Há também outra forma de transmissão que é o contato direto com as lesões contagiantes (cancro duro e lesão secundária). A sífilis apresenta recursos de diagnósticos e de tratamentos simples, além de baixo custo, entretanto, seu controle continua sendo um desafio para o serviço público de saúde. Parceiros não tratados, gestantes com diagnósticos tardios, desconhecimento da infecção e das consequências futuras que ela pode causar, são fatores que implicam em novos registros de sífilis. Afirma-se a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para pacientes com sífilis, em especial as gestantes, assim, evitando a transmissão vertical da mãe para o bebê e um possível caso de sífilis congênita (CONTRERAS, *et al.*, 2008).

O diagnóstico da sífilis no município de Rio Branco é realizado através do teste rápido disponível em todas as Unidades de Saúde da Atenção Primária. Nos casos de teste rápido reagente, uma amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para realização de exames laboratoriais (teste não treponêmico - VDRL) para confirmação do diagnóstico que, na rede pública, é realizado no LACEN. Em caso de gestante, devido ao risco de transmissão vertical, o tratamento é iniciado com apenas um teste rápido reagente, sem precisar aguardar o resultado do segundo teste (BRASIL, 2016; BRASIL, 2020a).

Formas de prevenção e tratamento são ofertado pelo SUS em todas Unidades de Saúde da Rede. A forma de prevenção mais eficaz é o uso correto e regular do preservativo (camisinha) masculina ou feminina nas relações sexuais. A medicação indicada para o tratamento da sífilis é a Penicilina Benzatina, que é administrada nas Unidades Básicas de Saúde. Vale frisar que no município Rio Branco-AC não há relatos de resistência, por parte dos profissionais, em realizar a prescrição da medicação indicada, e o acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal, a fim de evitar a transmissão vertical, vem contribuindo para o controle da sífilis congênita (BRASIL, 2016; BRASIL, 2020a).

A notificação compulsória de sífilis congênita em todo território nacional foi instituída por meio da Portaria GM n.º 542, de 22 de dezembro de 1986, a de sífilis em gestante pela Portaria GM n.º 33, de julho de 2005. Todos os casos confirmados de sífilis em gestante que atendem aos critérios de definições de casos devem ser notificados e encaminhados à vigilância epidemiológica. Antes de serem inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) todas as notificações passam por uma avaliação da área técnica da sífilis do município, para a correção de com inconsistências de campos ignorados melhorando a qualidade dos dados coletados (BRASIL, 2016; BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020 b; BRASIL, 2020c).

O crescente aumento dos casos de sífilis no Brasil representa um grave problema de saúde pública, tornando urgente a necessidade de ações para o enfrentamento da doença à nível nacional. Diante deste cenário, o Ministério da Saúde em parceria com a Organização Panamericana da Saúde (OPAS), e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), por meio de uma ação interfederativa, implementaram o “Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção a Saúde” (Projeto Sífilis Não), onde o projeto tem atuado de forma conjunta com estados e municípios buscando a promoção de ações integradas entre a vigilância e a atenção à saúde no território. Através da figura do apoiador foi possível identificar diversos problemas na rede de atenção no território onde o apoiador está inserido, buscando articulação e ações estratégicas com foco em uma resposta ao problema da sífilis (LUCAS *et al.*, 2019).

Este relato vem descrever a experiência do apoio no município de Rio Branco-AC através de visitas técnicas realizadas às Unidades Básicas de Saúde, com foco na melhoria da linha de cuidado da sífilis em gestante, cujo objetivo foi a redução dos casos de sífilis congênita.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência que se deu por meio do apoio territorial no período de 2018 a 2019, entretanto para comparação dos dados, o banco utilizado se refere aos dados de 2017 a 2020 com a finalidade de integrar conhecimentos abordagem quantitativa e qualitativa sobre os casos de Sífilis em

gestante e congênita no município de Rio Branco-AC, no período de 2018 à dezembro de 2019.

O município Rio Branco, capital do estado do Acre, está localizado na Amazônia Sul Ocidental (latitude: 9°58'26"S; longitude: 67°48'27"O), possui uma área territorial de 8.834,942 km<sup>2</sup> e população estimada em 407.319 habitantes no ano de 2019 (IBGE, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET) no mês de outubro de 2020, por intermédio da vigilância epidemiológica do município. As variáveis escolhidas para o estudo foram: tratamento e classificação clínica, sendo incluídos todos os casos de sífilis em gestante e sífilis congênita no período de 2017 à 2020. Desta forma esta análise consiste em detectar as melhorias e avanços obtidos através de comparação de dados epidemiológicos no período eleito para estudo.

Para a classificação e elegibilidade, foram considerados como casos de sífilis em gestante e sífilis congênita, todos os registros que utilizaram os códigos O98.1 a A50.9 presentes no Capítulo I da Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).

Por meio do programa Microsoft® Office Excel 2019 foram realizadas as apresentações gráficas, assim como suas interpretações de análise dos dados obtidos seguindo as variáveis de interesse deste estudo.

## RESULTADOS E LIÇÕES APRENDIDAS

A visita técnica tem por objetivo promover a integração entre a teoria e a prática no que se refere aos conhecimentos adquiridos (BRASIL, 2017).

As visitas técnicas ocorreram em Unidades Básicas de Saúde com maior número de notificação de sífilis na gestação, e com maior registro de casos de sífilis congênita no município de Rio Branco - AC, no período de 2018 à dezembro de 2019. Atualmente a Rede de Atenção Primária a Saúde, dispõe de um total de 52 equipes Estratégias da Saúde da Família (ESF), destas 60% receberam visita dos técnicos da Área Técnica IST/Aids e Hepatites Virais, com o intuito de orientar sobre a logística de manejo dos

testes rápidos, qualificando o diagnóstico não só da sífilis, mais também do HIV, das Hepatites B e C e outras IST's. Nesse relato, é notório a disseminação das ações do apoio para outras agendas prioritárias do território, com ampliação das experiências e das práticas exitosas.

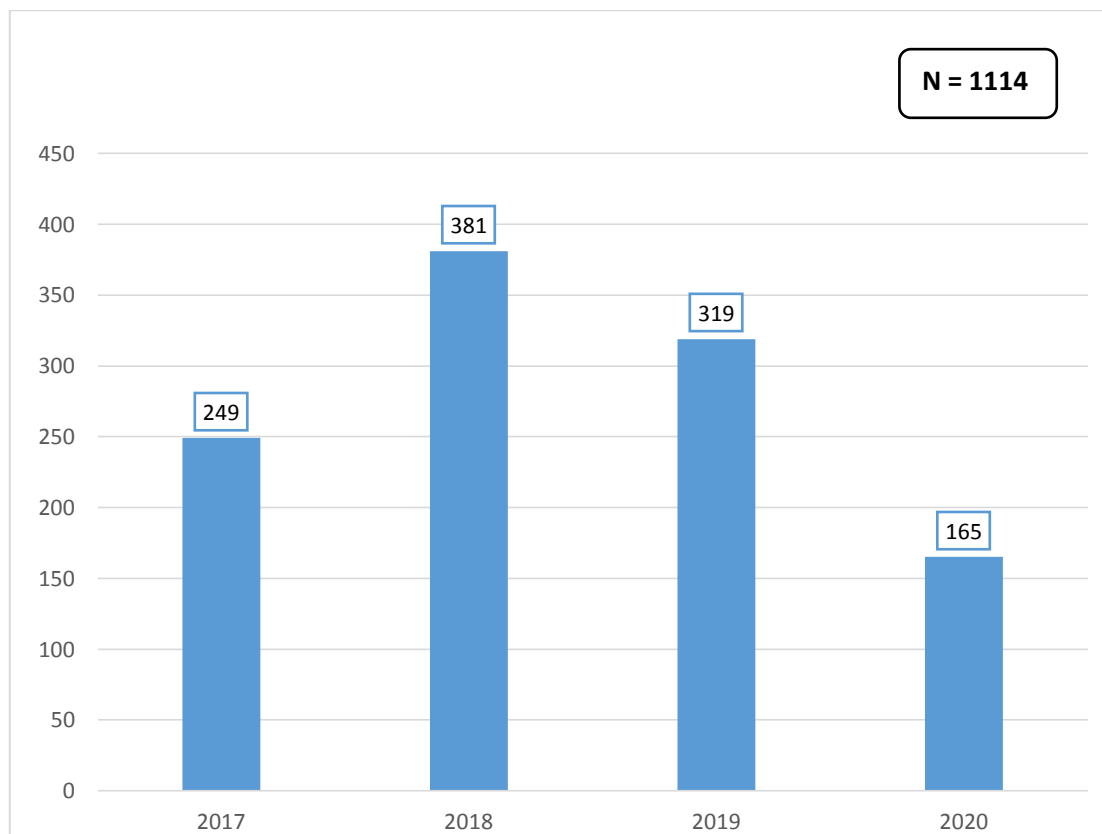
O objetivo das visitas foi trabalhar a orientação das equipes quanto o cuidado integral das gestantes e parcerias sexuais, a fim de evitar a transmissão vertical da sífilis durante a gestação. Entretanto, durante as visitas evidenciaram-se as dificuldades dos profissionais de saúde na realização do manejo clínico da sífilis, preenchimento das fichas de notificação e inadequação na classificação das fases clínicas de evolução da infecção. A partir desse desfecho foi realizado pela área técnica de sífilis do município, as orientações segundo o protocolo clínico de diretrizes terapêuticas das infecções sexualmente transmissíveis (PCT - IST). As orientações foram direcionadas principalmente ao profissional Enfermeiro, pois este é quem realiza o pré-natal das gestantes e conseqüentemente o diagnóstico da sífilis, tratamento e monitoramento.

De acordo com Goulart e Chiari (2010) a crescente complexidade do sistema de saúde, o progresso da medicina e da ciência, além do fato da prática médica ter se tornado, em alguns casos, mais burocrática, mostrou a importância da integração entre vigilância em saúde e a atenção primária. O contato com o profissional na prática trouxe efetividade no trabalho realizado, gerando novos aprendizados para os profissionais de saúde da área de enfermagem destas unidades, podendo vislumbrar os reflexos, na melhoria da qualidade da notificação, na prescrição correta dos esquemas terapêuticos da Penicilina Benzatina e na classificação clínica das fases da doença, o que era um grande desafio. Pois, até então, todos os casos de sífilis, eram classificados como sífilis primária, entretanto, a fase primária da doença é de difícil identificação, em virtude das lesões se manifestarem internamente.

Seguindo com análise dos dados obtidos, observa-se no Gráfico 01 que em 2018 houve aumento proporcional de 31,83% dos casos de sífilis em gestante quando comparados ao ano 2017. Nos anos seguintes houve uma tendência de queda no número de casos de Sífilis registrados entre as gestantes. Face ao exposto, pode-se inferir que esse decréscimo deu-se em decorrência do fortalecimento das ações de vigilância a esta infecção, com foco na gestante, melhorando o diagnóstico através da ampliação da

oferta do teste rápido, o que contribuiu para redução da transmissão vertical, garantindo o diagnóstico precoce e o tratamento em tempo oportuno.

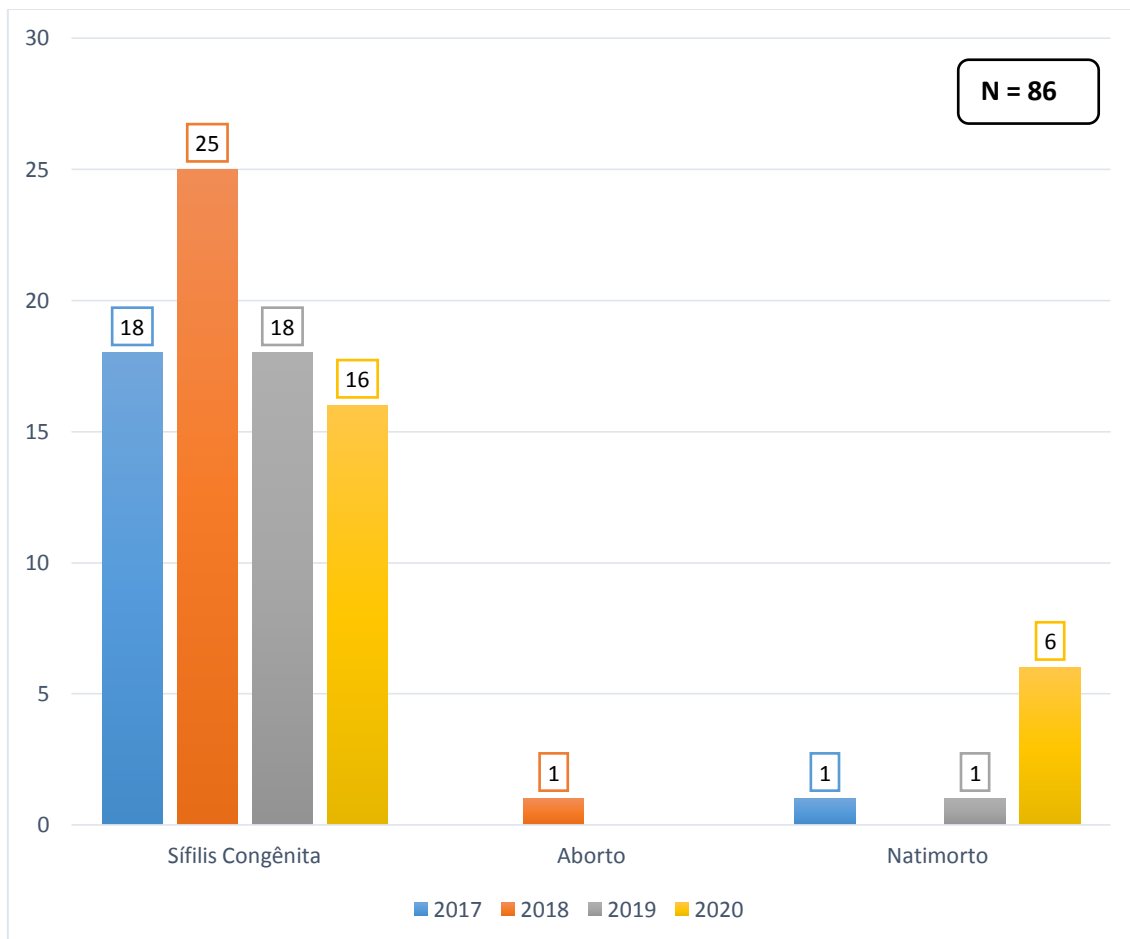
**Gráfico 01: Incidência de Sífilis em Gestante no Município de Rio Branco – AC, no período de 2017 à 2020.**



**Fonte: SinanNET/DVEA/CVS/SEMSA.**

Observa-se no Gráfico 02 que em 2018 houve aumento proporcional de 38,88% dos casos de sífilis congênita quando comparados ao ano 2017. Ainda em 2018, foi registrado a ocorrência de um aborto em decorrência da sífilis. Nos anos seguintes houve uma tendência de queda no número de casos de sífilis congênita, porém, de forma atípica ocorreu um aumento proporcional de 500% no número de natimortos decorrentes desta infecção no período de 2017 a 2020, desta forma, tal fator pode estar atribuído a ocorrência significativa de pré-natal tardio, em especial no ano atípico de 2020, decorrente da pandemia pelo COVID-19.

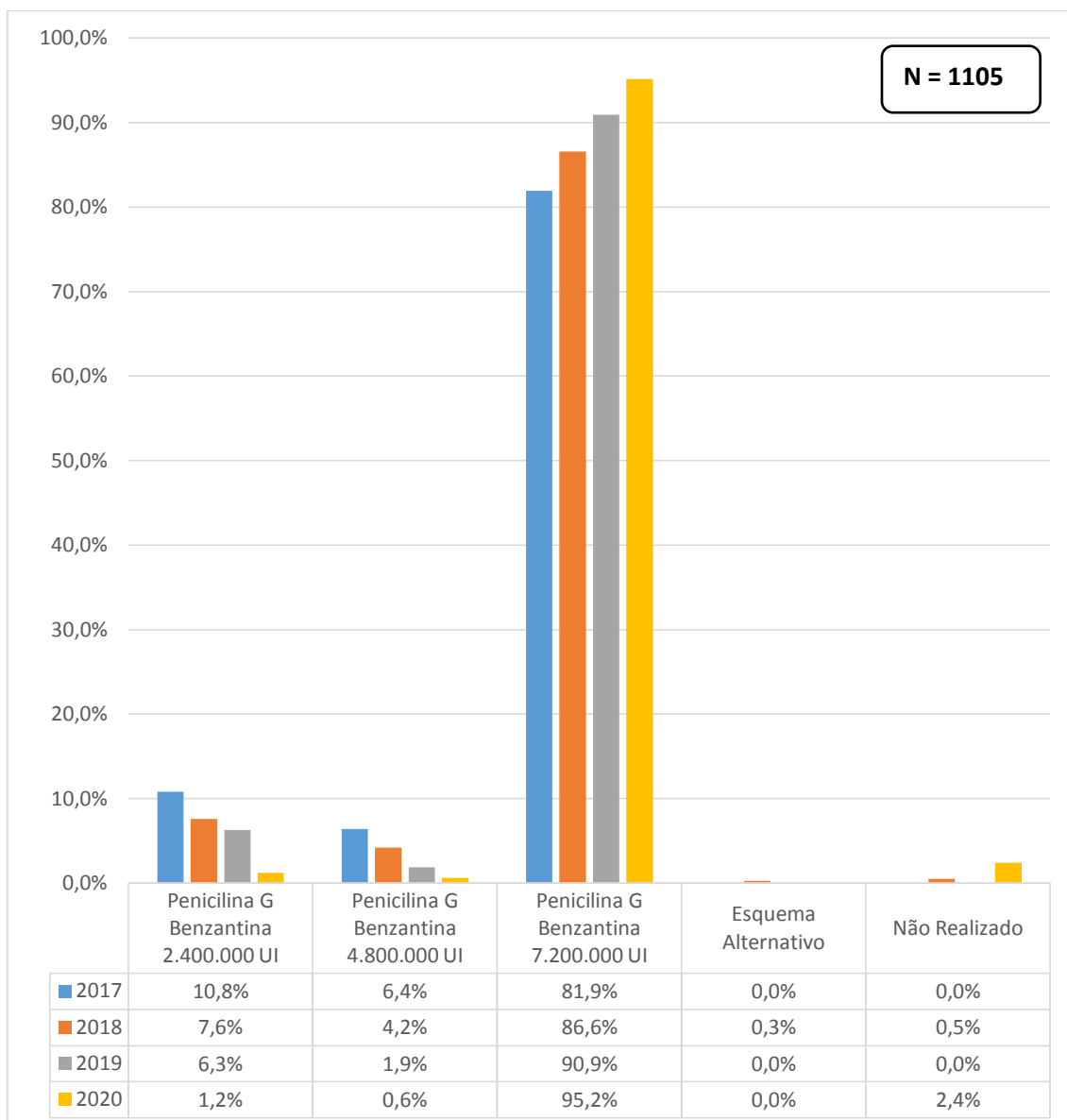
**Gráfico 02: Incidência de Sífilis Congênita no Município de Rio Branco – AC, no período de 2017 à 2020.**



**Fonte: SinanNET/DVEA/CVS/SEMSA.**

Podemos observar no Gráfico 03 que ocorreu um significativo avanço e melhoria na prescrição correta do esquema terapêutico de Penicilina G Benzatina de 7.200.000 UI indicado para o tratamento das gestantes infectadas.

**Gráfico 03: Proporção de casos de Sífilis em Gestante por esquema de tratamento no Município de Rio Branco – AC, no período de 2017 à 2020.**



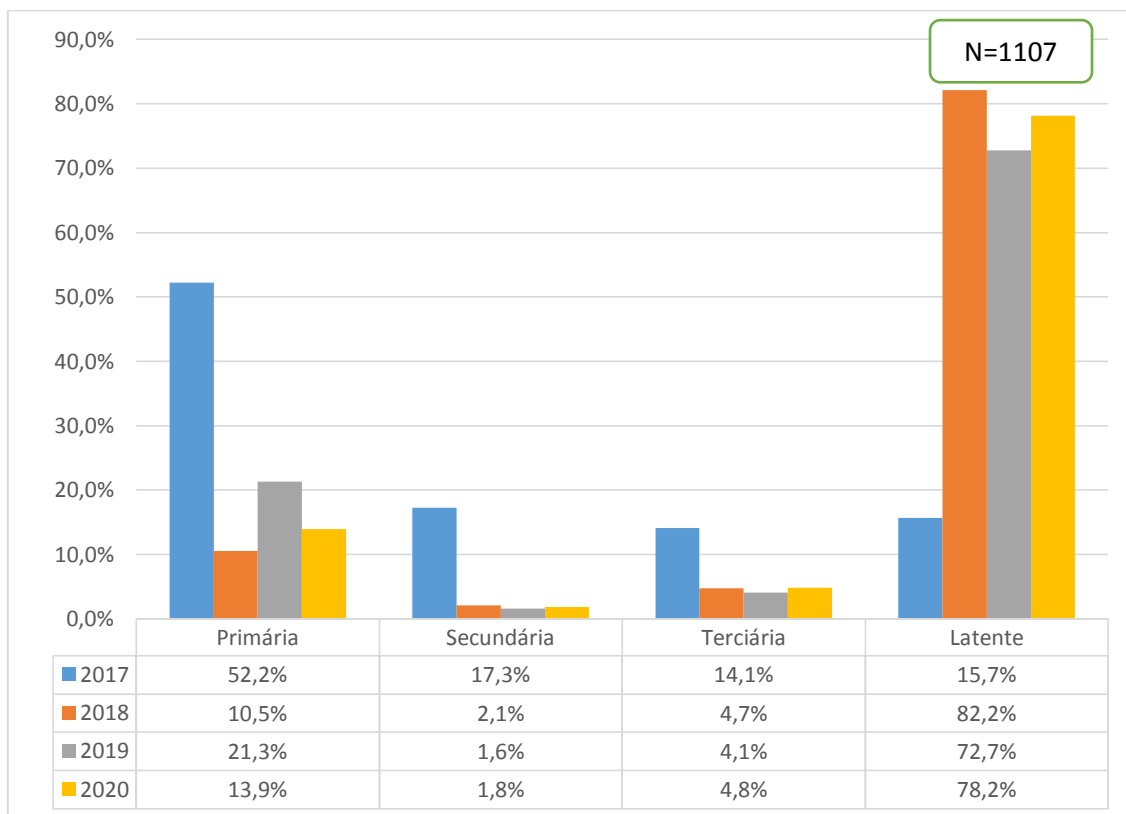
**Fonte:** SinanNET/DVEA/CVS/SEMSA.

Finalizando a análise, no Gráfico 04 verifica-se que houve um destaque para a o estágio latente, nos últimos 3 anos, dentro do período estudado. Este fato pode estar atribuído a melhoria do nível de conhecimento dos profissionais de saúde em relação as fases clínicas que a infecção pelo *Treponema pallidum* pode apresentar, isto devido as atualizações e informações dos protocolos vigentes, além da constante participação dos



profissionais da vigilância epidemiológica a frente das ações de enfrentamento a Sífilis e demais IST's.

**Gráfico 04: Proporção de casos de Sífilis em Gestante segundo a classificação clínica no Município Rio Branco – AC, no período de 2017 à 2020.**



Fonte: SinanNET/DVEA/CVS/SEMSA.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Afirma-se a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para pacientes com sífilis, em especial as gestantes e parcerias sexuais. Vale frisar a importância da oferta de teste rápido para diagnóstico precoce e realização de tratamento adequado da Penicilina nas doses adequadas para cada estágio da doença.

As estratégias do apoio através do “Projeto Sífilis Não” têm gerado grande impacto e visibilidade ao problema que a sífilis gera não somente no território, mas

como em todo o sistema de saúde pública. A partir de ações que elevam e subsidiam a efetividade na promoção, prevenção e cuidado integral a pessoa infectada pelo *Treponema pallidum*. Estes feitos estão refletindo na qualificação da notificação compulsória, na ampliação do diagnóstico e tratamento, além de ações de vigilância através do monitoramento e encerramento dos casos.

Portanto, vale frisar que a presença do apoio *in-loco* foi essencial para indução de ações em saúde. Segundo Schuelter-Trevisol (2013) e Pinheiro, Sampaio e Cordovil (2020) estas possibilitam diante de um público alvo, ações de vigilância e intervenção, fortalecendo a integração entre as redes de atenção à saúde, promoção de informações e a propagação da prevenção de novos casos de infecções de sífilis e outras IST's.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por me proporcionar perseverança durante toda a minha vida, aos meus colegas de trabalho Jorseane Diogo, Sâmia Tessinari, Vandson Arantes, Weyma de Castro e Yli Viana que compõe a Equipe IST/Aids e Hepatites Viras do município de Rio Branco, aqueles que diretamente e indiretamente contribuíram para os resultados e avanços das ações de enfrentamento a Sífilis no território, fica registrado minha gratidão pelo apoio e incentivo que serviram de alicerce para as minhas realizações.

Também quero agradecer a todos os colegas apoiadores da região norte que muito contribuem com suas experiências e conhecimentos e que demonstraram estarem comprometidos com a qualidade e excelência do apoio do “Projeto Sífilis Não”.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle Syphilis: diagnosis, treatment and control. **Anbrasdermatol**, v. 81, n. 2, p. 111-26, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005**. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033\\_14\\_07\\_2005.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html). Acesso em: 30 de outubro de 2020b.

BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 122 p.

BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. 252 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 542 de 22 de dezembro de 1986**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Seção 1, p. 19827, Brasília, 1986. Disponível em: <http://www3.crt.saude.sp.gov>. Acesso em: 30 de outubro de 2020c.

BRASIL. Ministério da Educação. **Visitas Técnicas**. Instituto federal goiano. 2017. Disponível em: < <https://www.ifgoiano.edu.br/home/index.php/visitas-tecnicas#:~:text=A%20visita%20t%C3%A9cnica%20tem%20por,e%2C%20propiciar%20ao%20estudante%20a>>. Acesso em: 04 de Nov. 2020.

CONTRERAS, Eduardo; ZULUAGA, S. X.; CAMPO, V. O. Sífilis: um grande imitador. **Infection**, 2008.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI, Brasília Maria. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 255-268, 2010.



Projeto Pesquisa Aplicada para Integração Inteligente Orientada ao  
Fortalecimento das Redes de Atenção para Resposta Rápida à Sífilis  
(LAIS/SEDIS/NESC/UFRN/OPAS/MS)

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Rio Branco (AC)**. 2020.  
Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/rio-branco/panorama>>.

LUCAS, Márcia Cavalcante Vinhas et al. A experiência de apoio institucional no projeto de resposta rápida ao enfrentamento da sífilis nas redes de atenção à saúde. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde-ISSN: 2236-1103**, p. 17-17, 2019.

PINHEIRO, Pamela Vanessa Rocha; SAMPAIO, Vandson Arantes; CORDOVIL, Vitória Neves. **Análise e efeito da implantação da profilaxia pós-exposição (PEP) na rede de atenção à saúde do município de Rio Branco - Ac na prevenção do HIV no período de 2015 a 2019**. Tese (Trabalho de conclusão de curso) – Centro universitário uninorte. Rio Branco, p.40, 2020.

SCHUELTER-TREVISOL, F. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV atendidos no sul do Estado de Santa Catarina, Brasil, em 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 22, n. 1, p. 87-94, Mar. 2013.

SILVA, Marinete Flores et al. Perfil sociodemográfico de idosos com hepatite c em um município da amazônia ocidental brasileira. **Enciclopédia Biosfera**. Centro científico conhecer, Goiânia, v. 17, n. 32, p. 431, 2020.