

# Resultados de sorologia para casos de sífilis em campanha de município no norte do Brasil

Serology results for syphilis cases in campaigning in a Municipality in Northern Brazil

Resultados de serología para casos de sífilis en campaña de municipio en el norte de Brasil

Eunice Costa da Silva

Secretaria Municipal de Saúde de Belém, Prefeitura Municipal de Belém, Belém, Pará, Brasil

Miracy Rebêlo Tupinambá

Secretaria Municipal de Saúde de Belém, Prefeitura Municipal de Belém, Belém, Pará, Brasil

Felipe Alves Saff Domingues da Silva

Secretaria Municipal de Saúde de Belém, Prefeitura Municipal de Belém, Belém, Pará, Brasil

Josie Rodrigues Vieira

Prefeitura Municipal de Belém, Belém, Pará, Brasil

Sâmia Cristine Rabelo Borges

Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua, Ananindeua, Pará, Brasil

Liliane Silva do Nascimento

Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil

## RESUMO

A Organização Mundial da Saúde calcula que ocorram aproximadamente 12 milhões de novos casos de sífilis por ano em todo o mundo. O objetivo deste trabalho foi avaliar resultados de campanha de busca ativa de casos de sífilis no Município de Belém, Estado do Pará, Brasil, intitulada "Belém no controle da sífilis". Esta campanha foi direcionada à população em idade fértil, acima de 15 anos. Foram selecionadas 12 Unidades Municipais de Saúde, com base no público-alvo e nos casos positivos dos Distritos de Saúde de Belém. No período de 24 de outubro de 2013 a 30 de outubro de 2013, foram coletadas sorologias e realizados 630 testes do tipo Teste Rápido Rapid Check Sífilis. Os resultados da campanha mostraram que a positividade da sorologia para sífilis na população amostrada foi de 6%, correspondendo a 40 casos com diagnóstico positivo. A faixa etária de maior prevalência foi a de 21 a 40 anos no sexo feminino e de 31 a 50 anos no sexo masculino. A campanha demonstrou eficácia no diagnóstico para sífilis, fortalecendo os preceitos da promoção de saúde e da prevenção de agravos que incidem na mortalidade materna e fetal. Recomenda-se que os serviços de saúde participem ativamente das campanhas de diagnóstico ofertadas pelas redes de saúde, e que disponibilizem continuamente aos usuários a testagem rápida e o tratamento para os casos positivos.

**Palavras-chave:** Sífilis; Saúde Pública; Monitoramento Epidemiológico.

## INTRODUÇÃO

Com o uso das penicilinas, o número de casos de sífilis foi drasticamente reduzido no Brasil. Entretanto, tem-se observado recentemente o retorno e o aumento de casos, fato preocupante para a saúde pública e os sistemas de vigilância em saúde<sup>1,2</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, ocorrem no mundo aproximadamente 12 milhões de novos casos de sífilis por ano e, nos países em desenvolvimento, cerca de 10 a 12% das grávidas possuem a doença<sup>1</sup>.

O Estado do Pará responde por 2% dos casos da chamada transmissão vertical da sífilis no Brasil<sup>3</sup>.

No Boletim Epidemiológico da Sífilis, documento oficial do Ministério da Saúde (MS) editado pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação 57.700 casos de sífilis em gestantes no Brasil entre os anos 2005 e 2012, com maioria de ocorrências nas Regiões Sudeste e Nordeste; a Região Norte respondeu por 1.458 (10,2%). No Estado do Pará, dos 145 municípios, somente 28 não tiveram registro da doença<sup>4</sup>.

Sobre o risco de contágio, pressupõe-se que, em cada relação sexual desprotegida com parceiro infectado, o risco de contágio pode chegar a 30% de mais chances, aumentando caso haja presença de feridas ou inflamações na vagina, no pênis ou no ânus<sup>1,5,6</sup>.

### Correspondência / Correspondence / Correspondencia:

Liliane Silva do Nascimento  
Universidade Federal do Pará, campus III  
Av. Augusto Corrêa, s/n. Bairro: Guamá  
CEP: 66075-110 Belém-Pará-Brasil  
Tel.: +55 (91) 3201-7494  
E-mail: lilianenascimento2001@gmail.com

Durante o pré-natal, o MS adota como protocolo a realização do teste da sífilis nos primeiros estágios da gravidez<sup>1,2,3</sup>. Ações intersetoriais realizam campanhas para a erradicação da sífilis geral e congênita e melhora dos indicadores nacionais. Não obstante os esforços e o baixo custo dos testes e do tratamento do agravo, ainda há notificações e casos de sífilis congênita descobertos durante a gravidez e, em algumas circunstâncias, no momento do parto<sup>4,7</sup>.

Ações de promoção da saúde, enfrentamento e políticas nacionais têm sido criadas e incentivadas com a finalidade de aumentar o debate sobre o assunto, mobilizando governo e sociedade para o combate e a prevenção à doença. Em 2013, o MS realizou a campanha de combate à sífilis, com estratégia de ações nos municípios. Como resultado, a oferta de testes rápidos para a doença passou de 31,5 mil, em 2011, para 1,7 milhão em 2013.

Compreende-se caso de sífilis como um evento sentinela e um indicador de efetividade e assistência médica, bem como da qualidade e dos serviços de saúde, ou seja, a presença de casos positivos indica um hiato na assistência pré-natal e um alerta a gestores e profissionais da saúde e afins<sup>8,9,10</sup>.

Por se tratar de doença multifacetada, com graves implicações para os indivíduos afetados, o objetivo deste trabalho foi avaliar resultados da campanha de busca ativa de casos de sífilis no Município de Belém, Estado do Pará, Brasil, intitulada "Belém no controle da sífilis".

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de resultados de campanha de busca ativa de casos de sífilis no Município de Belém, intitulada "Belém no controle da sífilis", abrangendo homens e mulheres (não grávidas) em idade fértil e acima de 15 anos. Foram excluídas as gestantes, uma vez que o teste é feito no pré-natal de todas as mulheres grávidas, no Sistema Único de Saúde (SUS).

Belém é a 11ª cidade mais populosa do Brasil e a segunda da Região Norte, com uma população de 1.425.922 habitantes. A capital paraense possui oficialmente 71 bairros, distribuídos em oito Distritos Administrativos que funcionam como Unidades de Planejamento Territorial, dos quais dois estão localizados nas ilhas do Outeiro e do Mosqueiro, distantes cerca de 30 e 70 km da capital, respectivamente.

Considera-se o termo "campanha" como um instrumento "de políticas públicas de saúde para esclarecer, motivar ou conseguir o apoio da população e/ou dos profissionais de saúde, em ações relevantes para a saúde pública"<sup>8</sup>.

Foram selecionadas 12 Unidades Municipais de Saúde, com base no público-alvo e nos casos positivos dos Distritos de Saúde de Belém. No período de 24 de outubro de 2013 a 30 de outubro de 2013, foram coletadas sorologias e realizados 630 testes do tipo Teste Rápido Rapid Check Sífilis.

As Unidades Municipais de Saúde foram estrategicamente selecionadas com base no critério de acessibilidade, maior fluxo de pessoas e histórico anterior de maior número de casos positivos no último ano dos Distritos de Saúde de Belém. A amostra foi delimitada com a livre demanda populacional de cada unidade no período fixado para a campanha. Os exames foram realizados por profissionais aptos e treinados, em sala específica, nas unidades destinadas para a testagem.

Duas semanas antes da campanha nas unidades de saúde, ações estratégicas de motivação e engajamento com os gerentes das unidades e campanhas em mídias televisivas e radiofônicas para a população foram realizadas pela Secretaria de Saúde Municipal, com o intuito de sensibilizar a população e os profissionais de saúde.

Foram realizados 630 exames durante a campanha por profissionais habilitados para o exame. Utilizou-se o Teste Rápido Rapid Check Sífilis, respeitando-se a Portaria nº 3.242, de 30 de dezembro de 2011 e suas retificações. Todos os resultados positivos de usuários do SUS receberam acolhimento, conforme protocolo para exame laboratorial de VDRL para confirmação. Em caso positivo, foram encaminhados para tratamento individual e do(a)s parceiro(a)s na rede pública de saúde, bem como se procedeu ao preenchimento da ficha de notificação no sistema vigente.

Durante a espera para realização do teste, realizaram-se também eventos de promoção de saúde: rodas de conversas, dinâmica com álbum seriado, distribuição de preservativos masculinos e femininos e de material informativo do município pela equipe de saúde das unidades municipais de saúde. A pesquisa seguiu os critérios de ética e pesquisa com seres humanos, tendo parecer nº 405.254, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará em 24 de setembro de 2013.

## RESULTADOS

A positividade da população amostrada foi de 6,35% (Tabela 1), tendo sido 40 casos diagnosticados positivamente, entre os 630 testes realizados. Isso representou ligeiro aumento em relação à prevalência observada no país, que varia entre 1,5 e 5,0%, com níveis mais elevados em grupos de maior risco, de baixo nível socioeconômico e acesso mais complexo à educação e aos serviços de saúde<sup>5</sup>.

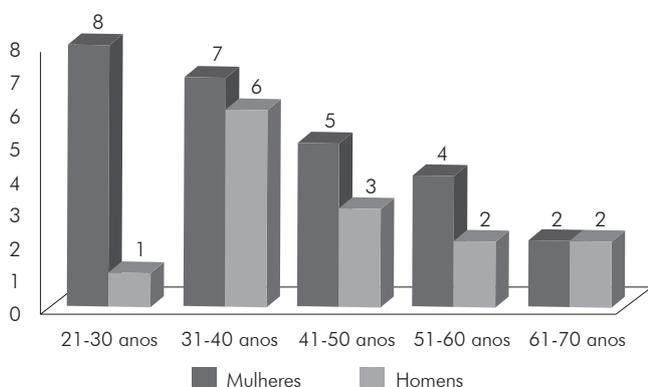
Em avaliação numérica, o distrito com maior ocorrência de casos foi o Distrito Administrativo do Entroncamento, com 12 casos positivos (Tabela 1). A faixa etária de maior prevalência foi a de 21 a 40 anos no sexo feminino e de 31 a 50 anos no sexo masculino, identificando fase de vida reprodutiva e conseqüente risco de contaminação, propagação da doença e transmissão vertical (Figura 1). Os resultados demonstraram que, para cada dois casos positivos de mulheres, tem-se um caso positivo de homens, revelando uma proporção aparente de 2:1 casos (Figura 1).

**Tabela 1** – Distribuição, por distrito, dos testes rápidos para diagnóstico para sífilis e resultados positivos durante campanha em Belém, Estado do Pará, Brasil, 2013

Distrito	Exames realizados	Casos positivos	Positividade (%)
DAICO	50	6	12
DAOUT	70	3	4,3
DABEN	160	10	6,25
DAGUA	75	6	8
DASAC	125	3	2,4
DAENT	100	12	12
DAMOS	50	–	–
Total	630	40	6,35

Fonte: Dados de Campanha da Secretaria Municipal de Saúde de Belém, Estado do Pará, Brasil, 2013.

DAICO: Distrito Administrativo de Icoaraci; DAOUT: Distrito Administrativo de Outeiro; DABEN: Distrito Administrativo do Bengui; DAGUA: Distrito Administrativo do Guamá; DASAC: Distrito Administrativo da Sacramento; DAENT: Distrito Administrativo do Entroncamento; DAMOS: Distrito Administrativo de Mosqueiro. Sinal convencional utilizado: – Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.



Fonte: Dados de Campanha da Secretaria Municipal de Saúde de Belém, Estado do Pará, Brasil, 2013.

**Figura 1** – Distribuição, por sexo, dos casos positivos dos testes rápidos de diagnóstico para sífilis por sexo durante campanha em Belém, Estado do Pará, Brasil, 2013

## DISCUSSÃO

A campanha foi bem recebida pela equipe de saúde e pela população nas unidades, fato que sinaliza a necessidade de incluir ações de diagnóstico e tratamento prioritariamente na atenção básica, como forma de enfrentamento da doença, para redução da prevalência da sífilis e de sua transmissão vertical.

A realização destas ações integradas e de apoio da rede municipal favorece a visibilidade social da doença para a população e os profissionais, podendo, com isso, reduzir a morbidade e a mortalidade perinatal<sup>11</sup>.

As campanhas de rastreamento de doenças transmissíveis são importantes para a proteção à vida, além de se constituírem em instrumentos eficazes na produção de mudanças das condições de saúde individual e coletiva. O planejamento estratégico, com participação de representantes de todos os setores de profissionais envolvidos na campanha, foi decisivo para a adesão populacional e o comprometimento dos profissionais.

Destaca-se que ações com ênfase em educação para a saúde durante o pré-natal possibilitam o diagnóstico de casos novos de sífilis. Assim, fortalecer a assistência ao pré-natal e a capacitação profissional podem contribuir para diminuir a prevalência desta doença<sup>1,8</sup>.

A positividade de 6,35% representa ligeiro aumento em relação à prevalência observada no país, que varia entre 1,5 e 5,0%, com níveis mais elevados em grupos de maior risco, de baixo nível socioeconômico e acesso mais complexo à educação e aos serviços de saúde<sup>5</sup>.

No distrito administrativo com maior ocorrência de casos, destaca-se um perfil de vulnerabilidade e bolsões de vazios assistenciais na atenção básica, fato que pode estar relacionado ao maior número de casos, mas que precisa ser avaliado por outros estudos causais. Considera-se que o número de casos positivos poderia ser ainda maior, se houvesse mais profissionais aptos para a realização dos testes nas unidades de saúde e a oferta regular do teste na rede de saúde municipal.

Sobre a idade, a faixa etária reprodutiva apresentou-se em maior representatividade, com destaque para o sexo feminino, identificando a fase de vida reprodutiva e conseqüente risco de contaminação, propagação da doença e transmissão vertical, além de sinalizar o aumento do risco para a mortalidade materna. Desse modo, ações para este grupo populacional são importantes no diagnóstico e prevenção da doença<sup>9</sup>.

Os resultados demonstraram que, para cada dois casos positivos de mulheres, tem-se um caso positivo de homem, revelando uma proporção aparente de 2:1 casos. Contudo, a maior prevalência de casos positivos pode ser explicada pelo padrão de usuários de serviços de saúde. Mulheres se cuidam mais e procuram mais as unidades de saúde. Observou-se nos resultados essa característica do Município; portanto, somente com os dados coletados não se pode afirmar que a prevalência é maior em mulheres. Estudos mais aprofundados precisam ser realizados para análise desta proporcionalidade.

## CONCLUSÃO

A adesão profissional e populacional desencadeada pelo planejamento e divulgação midiática resultou no sucesso da campanha dentro da rede de saúde, pois movimentou e motivou o enfrentamento de agravo relevante para a saúde pública.

Os resultados da campanha de busca ativa de casos de sífilis demonstraram eficácia no diagnóstico, fortalecendo os preceitos da promoção de saúde e da prevenção de agravos que incidem na mortalidade materna e fetal. Assim, recomenda-se que as Unidades de Saúde participem ativamente das campanhas de diagnóstico ofertadas pelas redes de saúde, e que disponibilizem continuamente aos usuários a testagem rápida e o tratamento para os casos positivos. Apontaram, também, a necessidade de se ampliar o quantitativo de profissionais de saúde capacitados para realização do teste rápido de sífilis no Município.

Justifica-se o incremento de estratégias e ações de busca ativa de casos e o cumprimento dos protocolos

de pré-natal. Ademais, os profissionais e gestores de saúde pública devem estar cientes de que a sífilis apresenta tratamento eficaz e barato em relação aos danos à mulher e ao bebê. Ou seja, seu enfrentamento reduz significativamente os casos de sífilis congênita, diminuindo, conseqüentemente, a mortalidade infantil.

#### AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Belém que trabalharam direta e indiretamente na campanha.

#### APOIO FINANCEIRO

Secretaria Municipal de Saúde de Belém.



## Serology results for syphilis cases in campaigning in a Municipality in Northern Brazil

### ABSTRACT

The World Health Organization estimates that approximately 12 million new cases of syphilis occur per year in the world. The aim of this study was to evaluate results in a campaign of active search of syphilis cases in the City of Belém, Pará State, Brazil, entitled "Belém no controle da sífilis" (Belém in syphilis control). This campaign was aimed at the population of reproductive age, above 15 years old. Twelve Municipal Health Centers were selected based on the target audience and positive cases of Belém Health Districts. From October 24, 2013 to October 30, 2013, samples for serology were collected and 630 tests were conducted by Rapid Check Syphilis. The results of the campaign showed that the positive serology for syphilis in the sampled population was 6%, corresponding to 40 cases with positive diagnosis. The most prevalent age group was 21-40 years old in females and 31-50 years old in males. The campaign demonstrated efficacy in syphilis diagnosis, improving the principles of health promotion and disease prevention that focus on maternal and fetal mortality. It is recommended that health services participate actively in the diagnostic campaigns offered by health networks, and continually make available the rapid testing to users and treatment for positive cases.

**Keywords:** Syphilis; Public Health; Epidemiological Monitoring.

## Resultados de serología para casos de sífilis en campaña de municipio en el norte de Brasil

### RESUMEN

La Organización Mundial de Salud calcula que haya aproximadamente 12 millones de nuevos casos de sífilis por año en todo el mundo. El objetivo de este trabajo fue de evaluar los resultados de campaña de busca activa de casos de sífilis en el Municipio de Belém, Estado de Pará, Brasil, llamada "Belém no controle da sífilis" (Belém en el control de la sífilis). Esta campaña fue dirigida a la población en edad fértil, con edad superior a 15 años. Se seleccionaron 12 Unidades Municipales de Salud, con base en el público-meta y en los casos positivos de los Distritos de Salud de Belém. En el período de 24 de octubre de 2013 a 30 de octubre de 2013, se recolectaron serologías y se realizaron 630 pruebas del tipo Test Rápido Rapid Check Sífilis. Los resultados de la campaña mostraron que los casos positivos de la serología para sífilis en la población muestreada fue de 6%, correspondiendo a 40 casos con diagnóstico positivo. La franja etaria de mayor prevalencia fue la de 21 a 40 años en el sexo femenino y de 31 a 50 años en el sexo masculino. La campaña demostró eficacia en el diagnóstico para sífilis, fortaleciendo los preceptos de la promoción de salud y la prevención de agravamientos que inciden en la mortalidad materna y fetal. Se recomienda que los servicios de salud participen activamente de las campañas de diagnóstico ofrecidas por las redes de salud, y que pongan a disposición de los usuarios, continuamente, las pruebas rápidas y el tratamiento para los casos positivos.

**Palabras clave:** Sífilis; Salud Pública; Monitoreo Epidemiológico.



## REFERÊNCIAS

- 1 Schetini J, Ferreira DC, Passos MRL, Salles EB, Santos DDG, Rapozo DCM. Estudo da prevalência de sífilis congênita em um hospital da rede SUS de Niterói- RJ. DST J Bras Doenças Sex Transm. 2005;17(1):18-23.
- 2 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Projeto de eliminação da sífilis congênita. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- 3 Contaminação cresce no Pará. J Amaz [Internet]. 2012 mai 16 [citado 2015 jan 5]. Disponível em: <http://www.orm.com.br/amazoniajornal/interna/default.asp?modulo=222&codigo=590938>.
- 4 World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research. Action for the global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy. Geneva: WHO; 2005.
- 5 Guinsburg R, Santos AMN. Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2010. (Documento científico).
- 6 Campos ALA, Araújo MAL, Melo SP, Gonçalves MLC. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. Cad Saude Publica. 2010 set;26(9):1747-55.
- 7 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o controle da sífilis congênita. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. (Série manuais; 62).
- 8 Saraceni V, Leal MC, Hartz ZMA. Avaliação de campanhas de saúde com ênfase na sífilis congênita: uma revisão sistemática. Rev Bras Saude Matern Infant. 2005 jul-set;5(3): 263-73.
- 9 Saraceni V, Guimarães MHFS, Theme Filha MM, Leal MC. Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança. Cad Saude Publica. 2005 jul-ago;21(4):1244-50.
- 10 Conway JH. Recognizing and reducing the global burden of congenital syphilis: the time is now. Sex Transm Dis. 2007 Jul;34(7 Suppl):S2-4.
- 11 Saraceni V, Leal MC. Avaliação da efetividade das campanhas para eliminação da sífilis congênita na redução da morbi-mortalidade perinatal. Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. Cad Saude Publica. 2003 set-out;19(5):1341-9.

Recebido em / Received / Recibido en: 4/3/2015  
Aceito em / Accepted / Aceito en: 18/1/2016