

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

IST NO HOSPITAL BENEFICENTE SANTA HELENA

SUMÁRIO

- Introdução.....02
- HIV.....03
- Sífilis.....03
- Hepatites.....04
- Situação Epidemiologica do Hospital Beneficente Santa Helena.....05
- Conclusão.....09
- Referências.....10

“...os altos índices de casos de IST no hospital Santa Helena, sendo as mais prevalentes a sífilis congênita 174 casos e B24 totalizando 80 casos, afetando mais a população parda, majoritariamente mulheres, com o ensino médio incompleto e moradora da baixada cuiabana”.



Edição nº 22. Julho de 2024
Centro Universitário – UNIVAG
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador

ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

Amanda Amorim Brescancim
Bruna Alves Perondi
César Augusto Moura Cabriote
Enzo Dubiella Sversut
Maria Eduarda da Costa Zanata
Matheus Enrique Vachianno

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO Tamyris Helen Kleindinst Schramm Penso

SUPERVISORA DO PEI Patrícia da Silva Ferreira

Introdução

Este boletim epidemiológico foi produzido a partir dos dados de 2022 do Hospital Beneficente Santa Helena, uma instituição instalada em Cuiabá desde o ano de 1967 e hoje se destaca como uma unidade de referência em diversas especialidades no estado de Mato Grosso. O boletim aborda a incidência de sífilis, HIV, hepatite B e C entre a população atendida no Hospital Santa Helena, fornecendo dados relevantes para o monitoramento e controle dessas doenças, bem como para a promoção de ações de saúde pública eficazes.

De 1980 até junho de 2023, foram detectados 1.124.063 casos de HIV no Brasil, com uma redução de 20,8% na taxa de detecção, de 21,6 (2012) para 17,1 casos/100 mil habitantes (2022). Em 2022, foram registrados 36.753 novos casos, com uma relação de sexos de 25 homens para cada 10 mulheres. Para o HIV, de 2007 até junho de 2023, foram notificados

489.594 casos, sendo 43.403 em 2022. De 2000 até junho de 2023, 158.429 gestantes/parturientes/puérperas foram notificadas com HIV, com uma taxa de detecção de 3,1 gestantes/1.000 nascidos vivos em 2022.¹⁻²

Em 2021, no Brasil, foram registrados 167.523 casos de sífilis adquirida, 74.095 casos de sífilis em gestantes, 27.019 casos de sífilis congênita e 192 óbitos por sífilis congênita. Até junho de 2022, foram notificados 79.500 casos de sífilis adquirida, 31.000 registros de sífilis em gestantes e 12.000 ocorrências de sífilis congênita. Em 2020, em Mato Grosso, foram registrados 1.317 casos de sífilis adquirida, 871 casos de sífilis em gestantes e 161 casos de sífilis congênita. No mesmo ano, em Cuiabá, foram notificados 739 casos de sífilis adquirida, 230 casos de sífilis em gestantes e 49 casos de sífilis congênita.³

Entre 2000 e 2022, o Brasil diagnosticou 276.646 casos de hepatite B, com a maior concentração no Sudeste (34,2%). De 2012 a 2019, a taxa de detecção nacional caiu 16%, chegando a 4,3 casos por 100.000 habitantes em 2022. Em Cuiabá, MT, entre 2014 e 2018, foram confirmados 451 casos, com uma tendência de queda na taxa de detecção, que variou de 17,9 para 11,5 casos por 100.000 habitantes. No mesmo período, o Brasil registrou 298.738 casos de hepatite C, com 58,3% no Sudeste. A partir de 2015, a definição de caso tornou-se mais sensível, aumentando as taxas de detecção até 2019, com um declínio subsequente. Em 2022, a taxa nacional foi de 6,6 casos por 100.000 habitantes. Em Cuiabá, foram registrados 376 casos entre 2014 e 2018, com um pico de 14,5 casos por 100.000 habitantes em 2016. No total, 935 casos de hepatites virais foram notificados em Cuiabá nesse período, sendo 48,2% de hepatite B e 40,2% de hepatite C.⁴

HIV - Síndrome da Imunodeficiência Humana: A infecção pelo HIV continua sendo um desafio significativo de saúde pública em âmbito global, com aumento no número de casos. Em 2017, aproximadamente 44 milhões de pessoas estavam infectadas pelo HIV em todo o mundo, segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). Grupos específicos, como homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis, trabalhadores do sexo e pessoas transexuais, estão em maior risco. No Brasil, a infecção pelo HIV e a AIDS são de notificação compulsória, com diferentes portarias estabelecendo essas obrigatoriedades ao longo dos anos. A AIDS é de notificação compulsória desde 1986, a infecção pelo HIV em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical desde 2000, e a infecção pelo HIV de forma geral desde 2014. Os casos devem ser reportados às autoridades de saúde, mas a porcentagem de notificações via o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) tem diminuído ao longo dos anos. Em 2022, dos 36.753 casos de AIDS detectados, 48,2% foram reportados pelo Sinan, 9,0% pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e 42,8% pelo Sistema de Informação à Saúde (Sisce).^{1 2}

Essas informações de boletins epidemiológicos e relatórios do Ministério da Saúde destacam a importância contínua da vigilância e da implementação de medidas preventivas e de tratamento para combater o HIV/AIDS, tanto nacional quanto globalmente. Avanços como terapias antirretrovirais eficazes, profilaxia pré-exposição (PrEP) e profilaxia pós-exposição (PEP) têm transformado o cenário da doença, prolongando a vida das pessoas com HIV e prevenindo a disseminação do vírus. Educação e conscientização pública são essenciais para promover práticas saudáveis e combater o estigma associado à doença. Apesar dos avanços, os desafios persistem, incluindo desigualdades no acesso aos cuidados de saúde e o estigma relacionado à soropositividade. É fundamental continuar fortalecendo programas de prevenção, expandir o acesso ao tratamento e promover uma cultura de testagem regular e sem preconceitos. Envolvimento de governos, organizações da sociedade civil, profissionais de saúde e comunidades é crucial para enfrentar o HIV/AIDS de forma abrangente e colaborativa, visando uma sociedade livre do ônus dessa doença.^{1 2}

Sífilis: A sífilis é uma infecção bacteriana transmitida sexualmente (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão ocorre por meio de relações sexuais desprotegidas com uma pessoa infectada, contato direto com uma ferida sifilítica durante o sexo, transfusão de sangue contaminado ou da mãe para o feto durante a gravidez e o parto. Existem dois tipos de sífilis: adquirida e congênita. A sífilis adquirida é transmitida durante o

sexo anal, vaginal ou oral sem preservativo, ou por transfusão de sangue, embora este último seja mais raro atualmente. A sífilis congênita é transmitida da mãe infectada para o feto durante a gestação ou o parto. Se não tratada a tempo, a sífilis pode afetar o sistema nervoso central, o sistema cardiovascular e órgãos como olhos, pele e ossos.^{4 5} Os sinais e sintomas da sífilis variam conforme o estágio da doença, que se divide em:

Sífilis Primária: Caracteriza-se pelo surgimento de uma única ferida, chamada "cancro", no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca ou outros locais de contato). O cancro começa como uma pequena área vermelha que rapidamente se transforma em uma úlcera aberta, indolor, elevada e firme. A ferida não sangra e é rígida ao toque, com linfonodos próximos inchados e indolores. Cerca de metade das mulheres e um terço dos homens infectados não percebem o cancro. Esta lesão dura entre duas a seis semanas.**Sífilis Latente:** Dividida em sífilis latente recente (menos de dois anos de infecção) e tardia (mais de dois anos). Nesta fase, não há sinais ou sintomas clínicos. A duração é variável e pode ser interrompida por sinais da sífilis secundária ou terciária. **Sífilis Secundária:** Sinais e sintomas surgem entre seis semanas e seis meses após a infecção, durando de quatro a doze semanas. Aparecem manchas pelo corpo, geralmente sem coceira, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés, além de febre, mal-estar, dor de cabeça e aumento dos linfonodos. **Sífilis Terciária:** Sintomas aparecem entre dois e quarenta anos após a infecção, com lesões na pele, ossos, sistema cardiovascular e neurológico, podendo levar à morte. A doença pode permanecer latente e, portanto, é crucial realizar testes periódicos e iniciar tratamento se a infecção for detectada. O não tratamento pode causar complicações graves, incluindo a morte.⁶

Hepatites: As hepatites virais, especialmente as hepatites B e C, são inflamações do fígado causadas por vírus e representam um grave problema de saúde pública global, comparável ao HIV, aids, tuberculose e malária. Essas doenças são muitas vezes silenciosas e descobertas em estágios avançados, como cirrose ou câncer de fígado. **Hepatite B:** Transmitida por esperma, secreção vaginal (via sexual) e contato com sangue (vias parenteral, percutânea e vertical). **Hepatite C:** Transmitida principalmente pelo contato com sangue (via parenteral). Indivíduos que receberam transfusões de sangue antes de 1993 devem ser testados, pois são considerados grupo de risco. A transmissão sexual da hepatite C é rara e ocorre principalmente em pessoas com múltiplos parceiros e práticas sexuais de risco.^{5 7}

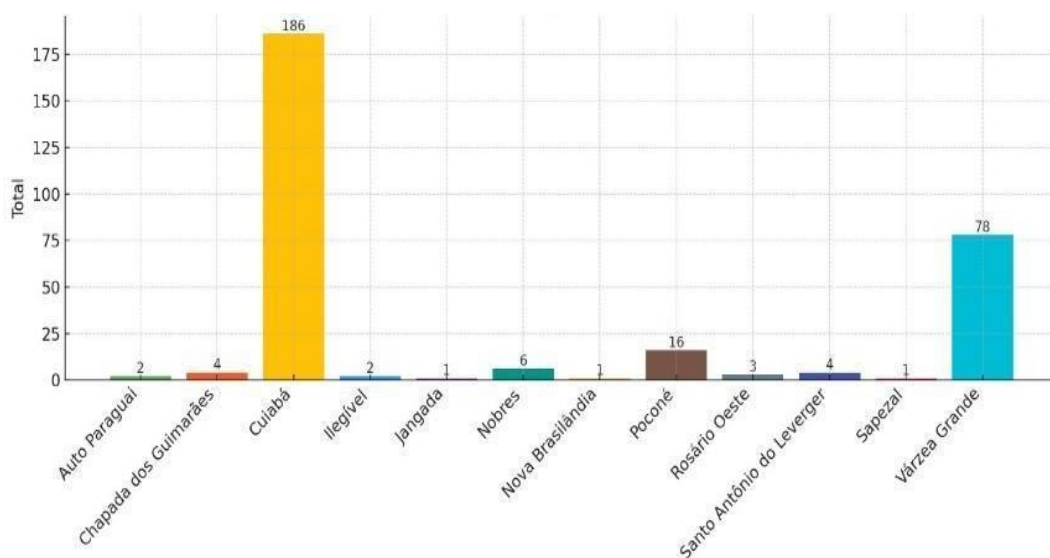
Outras formas de transmissão: Ambas as hepatites podem ser transmitidas pelo compartilhamento de objetos contaminados, como lâminas de barbear, escovas de dentes, alicates de unha e instrumentos para uso de drogas injetáveis, inaláveis e "pipadas".

Procedimentos que não seguem normas de biossegurança, como colocação de piercings, tatuagens, cirurgias, procedimentos odontológicos e hemodiálise, também são vias de transmissão. ^{5 7}

Período de transmissibilidade da Hepatite B: A transmissão da hepatite B se estende de duas a três semanas antes de aparecerem os sintomas, até o término da doença. Em caso de cronificação o paciente permanece transmitindo a hepatite B. **Período de transmissibilidade da Hepatite C:** A transmissão da hepatite C se estende de uma semana antes dos sintomas até não ter mais carga viral detectável. Em caso de cronificação o paciente permanece transmitindo a hepatite C. **Hepatite B em gestante:** No pré-natal deve-se realizar testagem para hepatite B no primeiro e no terceiro trimestre de gestação durante as consultas de pré-natal. ^{5 7} Para os recém-nascidos de mães com hepatite B é importante receber a 1ª dose da vacina contra o vírus da hepatite B e imunoglobulina contra a hepatite B preferencialmente nas primeiras 12 horas de vida. Em bebês recém-nascidos que não tiveram contato com o vírus, a vacina Hepatite B (recombinante) é indicada para esquema de vacinação em primeira dose o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade, podendo ser administrada até 30 dias após o nascimento. ^{5 7}

Situação Epidemiológica do Hospital Beneficente Santa Helena.

Gráfico 1: Municípios de residência dos pacientes atendidos pelo Hospital Beneficente Santa Helena, no ano de 2022.



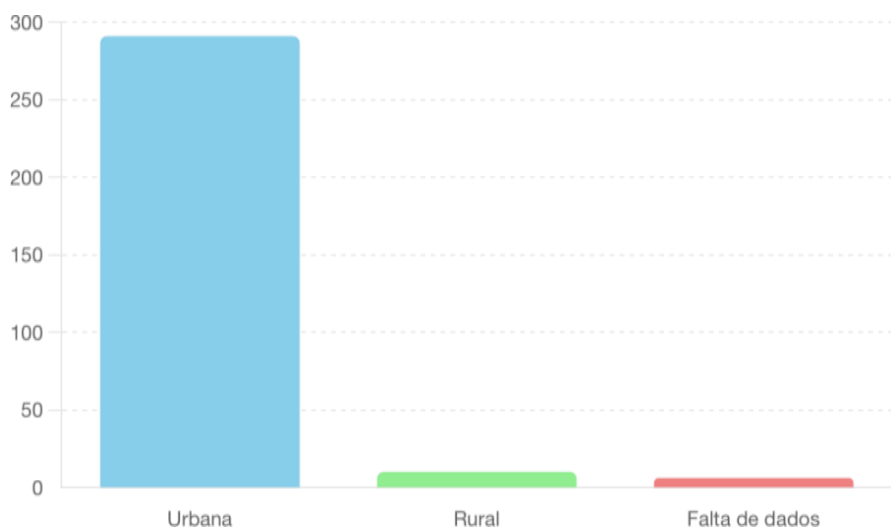
Fonte: Acadêmicos de medicina do Univag 2024.

O gráfico de barras utilizado retrata o número de pacientes atendidos pelo Hospital Santa Helena, embora não mostre todos os casos da cidade é essencial para entender a demanda do hospital e os principais casos que a unidade atende. Cuiabá possui o maior número de casos atendidos no Hospital Santa Helena, sendo 186, principalmente por fatores como localidade, número de habitantes e pela instituição ser referência na região. Várzea Grande, com 78 registros, é a segunda cidade mais atendida por ser vizinha a Cuiabá facilitando o acesso dos

moradores a unidade. Poconé possui apenas 16 casos, por ter uma distância maior e ter uma população reduzida em comparação as anteriores. Nobres teve 6 casos atendidos, o que mostra a necessidade de transferência de casos apenas em casos mais graves. Em Chapada dos

Guimarães, com 4 casos, possui uma população ainda menor, o que resulta em tão poucos casos atendidos pela unidade. Outros municípios como Alto Paraguai, Jangada, Nova Brasilândia, Rosário Oeste, Santo Antônio do Leverger e Sapezal têm um total combinado de 14 registros, com cada um desses municípios registrando apenas de 1 a 4 casos. Esses números baixos refletem populações menores e menos infraestrutura de saúde, resultando em uma dependência de hospitais maiores como o Santa Helena em Cuiabá.

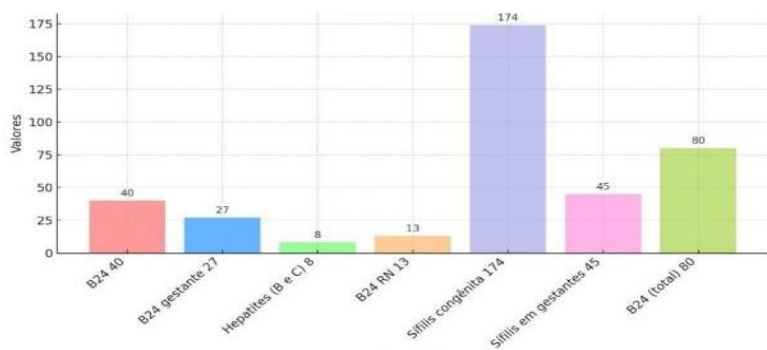
Gráfico 2: Perfil das zonas de moradias dos pacientes atendidos pelo Hospital Beneficente Santa Helena, no ano de 2022.



Fonte: Acadêmicos de medicina do Univag 2024.

Ao se tratar da zona de residência é revelado que a maior parte das pessoas atendidas pelo Hospital Santa Helena são do meio Urbano com 291 casos, devido à grande facilidade de locomoção do meio urbano e a infraestrutura nesta região. Além disso, os 10 casos registrados de pessoas que moram na zona rural mostram a falta de acesso dessas pessoas do campo às unidades de saúde da atenção secundária de saúde, como o hospital Santa Helena.

Gráfico 3: Prevalência das ISTs nos atendimentos do Hospital Beneficente Santa Helena, no ano de 2022.



Fonte: Acadêmicos de medicina do Univag 2024.

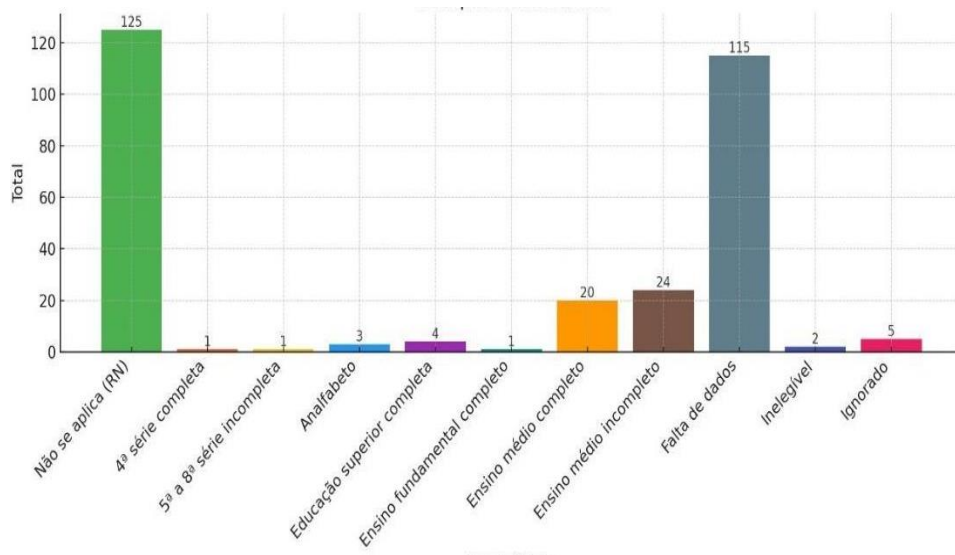
Sífilis Congênita: A sífilis congênita possui o maior número de registros no Hospital Santa Helena, totalizando 174 casos. Essa alta incidência indica um problema significativo de saúde pública que necessita de intervenção urgente. A presença elevada de sífilis congênita sugere falhas no rastreamento e tratamento da sífilis em gestantes, resultando na transmissão vertical da doença para os recém-nascidos. É crucial que medidas sejam tomadas para fortalecer os programas de rastreamento pré-natal, aumentar a oferta de testes rápidos e garantir o tratamento adequado para gestantes infectadas.

Sífilis em Gestantes: Os registros de sífilis em gestantes totalizam 45 casos, refletindo a necessidade de intensificar o rastreamento e tratamento durante o pré-natal para prevenir a transmissão vertical da doença. A sífilis em gestantes é um fator de risco direto para a sífilis congênita, reforçando a importância de intervenções direcionadas a esta população específica.

B24 em Gestantes e Recém-Nascidos (RN): A presença de registros de HIV em gestantes (27 casos) e recém-nascidos (13 casos) ressalta a importância de programas de prevenção da transmissão vertical do HIV. Estes dados indicam a necessidade de monitoramento rigoroso e intervenção precoce para prevenir a transmissão de mãe para filho.

Hepatites (B e C): As hepatites B e C têm um número relativamente menor de registros, com um total de 8 casos, mas ainda são condições importantes para monitoramento e prevenção devido às complicações graves que podem causar a longo prazo, como cirrose e câncer de fígado.

Gráfico 4: Perfil de escolaridade dos pacientes atendidos pelo Hospital Beneficente Santa Helena, no ano de 2022.

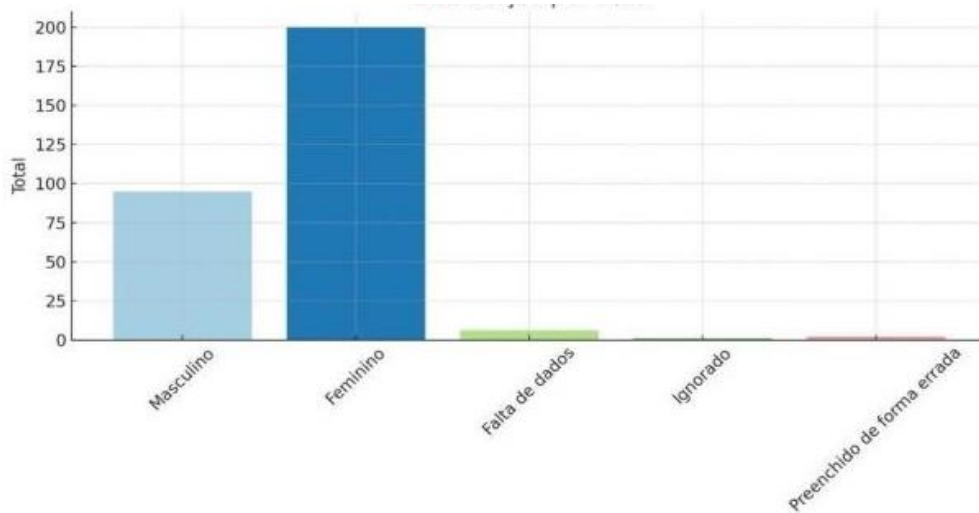


Fonte: Acadêmicos de medicina do Univag 2024.

A análise da distribuição de registros por escolaridade no Hospital Santa Helena revela uma alta incidência de recém-nascidos, com 125 registros na categoria "Não se aplica (RN)". As categorias "Ensino médio incompleto" e "Ensino médio completo" também apresentam números significativos, com 24 e 20 registros, respectivamente. Além disso, a presença de 115 registros com falta de dados sugere a necessidade de melhorar os processos de coleta de informações sobre escolaridade para garantir dados mais precisos e completos. Entender o nível de escolaridade

dos pacientes pode ajudar a identificar grupos mais vulneráveis e a planejar intervenções de saúde pública mais eficazes.

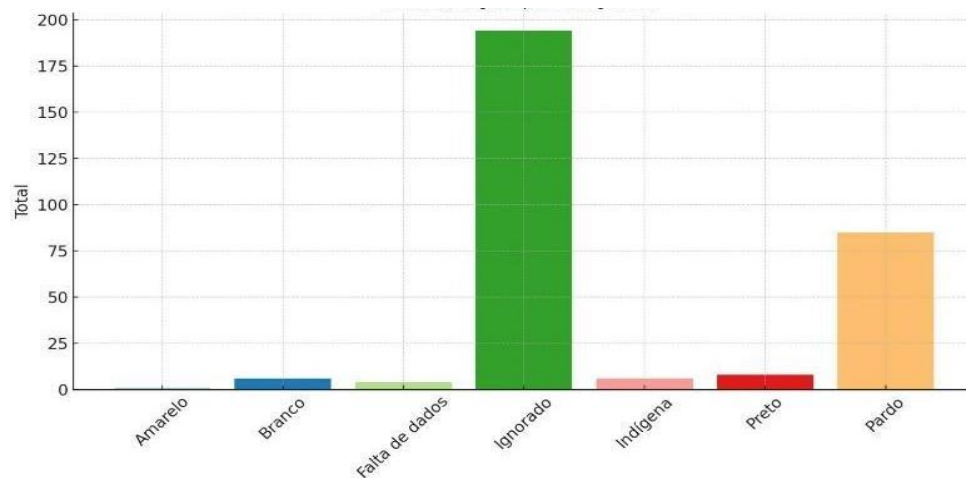
Gráfico 5: Distribuição por gênero dos pacientes atendidos pelo Hospital Beneficente Santa Helena, no ano de 2022.



Fonte: Acadêmicos de medicina do Univag 2024.

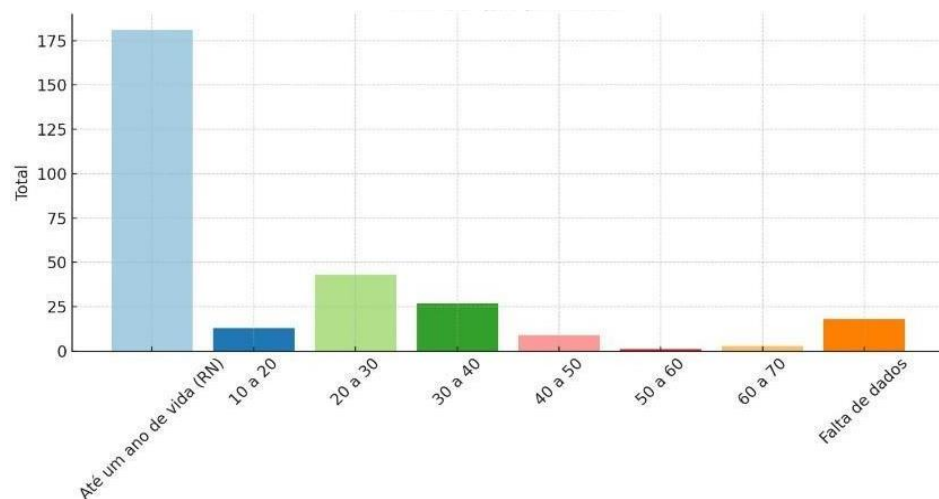
Vale notar que esses dados não diferenciam recém-nascidos, jovens, adultos e idosos, limitando a análise detalhada por faixa etária. A análise da distribuição de registros por sexo no Hospital Santa Helena mostra que a maioria dos registros é do sexo feminino, totalizando 200 casos. Isso pode refletir uma maior busca por serviços de saúde por parte das mulheres ou uma maior incidência de condições monitoradas nesse grupo. O sexo masculino tem 95 registros, menos da metade do feminino, mas ainda significativo, sendo o grupo que menos frequenta o hospital. Além disso, há 6 registros com falta de dados, 1 ignorado e 2 preenchidos de forma errada.

Gráfico 6: Declaração de raça/cor dos pacientes atendidos pelo Hospital Beneficente Santa Helena, no ano de 2022.



Fonte: Acadêmicos de medicina do Univag 2024.

Gráfico 7: Faixa etária dos pacientes atendidos pelo Hospital Beneficente Santa Helena, no ano de 2022.



Fonte: Acadêmicos de medicina do Univag 2022.

A maioria dos registros são categorizados como ignorada, totalizando 194 casos e a maior parte de recém-nascidos que os pais não fazem a declaração de cor. Pardos têm o segundo maior número de registros, com 85 casos. Autoidentificação pretos têm 8 registros, brancas com 6 autodeclarações. Os registros para amarelos e indígenas são baixos, com 1 e 6 casos, respectivamente. A maioria dos registros é para recém-nascidos, totalizando 181 casos, o que pode indicar uma alta incidência de condições monitoradas em bebês. As faixas etárias jovens e adultas, de 20 a 30 ano com 49 casos e de 30 a 40 anos com 27 registro destacando a importância de serviços de saúde adequados para jovens adultos. Por outro lado, a faixa etária de idosos, de 60 a 70 ano somam apenas 3 casos. Isso pode refletir uma menor incidência de condições monitoradas nesta faixa etária ou subnotificação de casos. Além disso, 18 registros estão classificados como "falta de dados", indicando a necessidade de melhorias nos processos de coleta de informações para garantir a precisão e a integridade dos dados.

Conclusão

No Hospital Beneficente Santa Helena foi identificado, através das fichas de notificações compulsórias alta prevalência de IST, sendo selecionadas para o projeto os agravos: sífilis congênita, sífilis em gestante, HIV (Classificação Internacional de Doença - CID: B24), B24 em gestante, B24 em recém-nascido, Hepatites B e C. Com isso concluímos os altos índices de casos de IST no hospital Santa Helena, sendo as mais prevalentes a sífilis congênita 174 casos e B24 totalizando 80 casos, afetando mais a população parda, majoritariamente mulheres, com o ensino médio incompleto e moradora da baixada cuiabana. Ademais, foram analisadas no total 307 fichas e observamos que a sífilis congênita constitui mais de 55% desse total, dentre esses dados, observou-se que um número expressivo de documentos estavam com erros como letras ilegíveis, preenchimentos incompletos, falta de dados pessoais do paciente, informações insuficientes a respeito do agravos e ausência de datas e tratamento prévio, dificultando a consolidação das informações e finalização da notificação para a instituição e outras esferas governamentais. Os dados obtidos e contabilizados pelos acadêmicos do UNIVAG são de suma importância para

traçar o perfil epidemiológico institucional, regional e nacional, visto que, com esses dados há como quantificar números de casos e planejar ações para prevenir e diminuir as quantidades de casos presente nos dias de hoje. A apuração dos erros contidos nas fichas de notificações, despertou a necessidade de se realizar uma ação de educação continuada entre os profissionais da unidade hospitalar, para alertá-los sobre essas dificuldades e importância do papel do trabalhador no preenchimento dos documentos por eles produzidos. Os colaboradores que participaram de ação educativa incluíam porteiros, recepcionistas, técnicos administrativos, técnicos de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas e médicos. Foram idealizadas e executadas duas ações dentro do período disponível para construção do projeto de extensão. A ação educativa foi realizada em duas semanas, para atingir as equipes ímpar e par dos plantões matutinos. Em meio a nossa conscientização tivemos relatos semelhantes de diferentes equipes, principalmente de nível técnico alegando não terem conhecimento prévio sobre notificação de agravos e como preencher corretamente os documentos. Bem como outros profissionais referindo não conseguirem realizar o preenchimento da documentação corretamente por falta de tempo, por falta de dados em prontuários ou ainda dados errados fornecidos pelo próprio paciente.

Como foi visto ao longo do projeto, a importância do preenchimento das fichas de notificação de é uma pauta urgente. Assim recomenda-se ao hospital, o estabelecimento de educação permanente e continuada nos diversos setores a respeito de notificação de agravos. Sugere-se ainda a definição de um fluxo de dados entre os diferentes níveis e setores para se ter a menor perda possível de informações a respeito do paciente, bem como a realização do preenchimento de prontuários físicos e eletrônicos com o máximo de dados possíveis.

Referência:

1. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Ministério da Saúde – Brasília (DF), Brasil.
2. Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023. Número Especial, Dezembro 2023.
3. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico - Sífilis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [cited 2024 Mar 30].
4. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Boletim Epidemiológico de Sífilis em Mato Grosso [Internet]. Cuiabá: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso; [cited 2024 Mar 30].
5. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico - Hepatites Virais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [cited 2024 Mar 30].
6. Ministério da Saúde de Minas Gerais. "Sífilis." Acesso em: 15 de abril de 2024.
7. Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis. Boletim Epidemiológico. Cuiabá. 23 de Setembro de 2019.