

## A INCLUSÃO DO PÚBLICO IDOSO EM AÇÕES DE TRIAGENS SOROLÓGICAS: UMA ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE HEPATITES VIRAIS, SÍFILIS E HIV EM UM MUNICÍPIO DE ALAGOAS

Jailton Rocha Misael<sup>1</sup>; Claudio José dos Santos Júnior<sup>2</sup>; Maria Clara Domingos de Araújo Souza<sup>3</sup>; Raquel de Lima Chicuta<sup>4</sup>; Gilvana Maria Vieira Xavier<sup>5</sup>.

<sup>1-5</sup> Universidade Estadual de Ciência da Saúde de Alagoas (UNCISAL); <sup>1</sup>E-mail: jailton.enf@gmail.com

### RESUMO

**Introdução:** Os testes rápidos (TR) para as Hepatites B e C, Sífilis e HIV estão disponíveis em todas as Unidades de Atenção Primária de Saúde (UAPS) do município de Junqueiro desde o ano de 2014. Ampliando o acesso populacional, com ações extramuros, denominadas mutirões de triagens sorológicas (MTS), notou-se uma elevação expressiva no diagnóstico destas morbidades. **Objetivo:** Analisar a prevalência de Hepatites B e C, Sífilis e HIV a partir do envolvimento de idosos em ações das UAPS no município de Junqueiro. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, exploratório, retrospectivo. A análise foi realizada em fichas de produtividade das UAPS e de investigações do período de 01/10/2014 a 31/06/2017. Os aspectos éticos foram de acordo com a resolução 466/2012. **Resultados:** Durante o período analisado foram realizados 7.015 TR, contemplando 2.373 pessoas, das quais, apenas 233 avaliados portavam idade igual ou superior a 60 anos, representando 9,82% da população total e 10,08% dos idosos foram submetidos aos TR. Foram envolvidos 23% dos idosos do sexo masculino. Diagnosticou-se: 20 casos de infecção pelo HIV e 5 de hepatite B, sem idosos acometidos. Quanto à sífilis, houve confirmação de 41 casos, sendo 5 em idosos. Entretanto, 13 idosos (31,7%) provavelmente demonstraram reações cruzadas. **Conclusão:** Os MST configuram-se como estratégias exitosas na ampliação das ações de saúde no município de Junqueiro, com maior proporção de TR realizados e reagentes. Assim, colaborando com a promoção da saúde coletiva, torna-se fundamental o envolvimento e captação de mais pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hepatite B, Hepatite C, Sífilis, HIV, Epidemiologia.

### INTRODUÇÃO

A partir do final do século XX, mudanças significativas no perfil demográfico foram observadas em todo o mundo, como consequência de maior expectativa de vida, com significativo aumento proporcional de indivíduos idosos, em decorrência da redução da taxa de fecundidade, aliados ao incremento terapêutico baseado no desenvolvimento de novas tecnologias específicas para os três níveis de atenção no processo saúde-doença<sup>1</sup>, gerando um importante impacto para o sistema único de saúde, refletindo na necessidade de adequação gerencial das ações e serviços de saúde<sup>2</sup>.

O Brasil não foge deste perfil de transição demográfica, pois até o ano de 2025, conforme dados divulgados pelo Ministério da Saúde, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, o que corresponderá a 15% de sua população<sup>3</sup>. Assim, o rápido envelhecimento

populacional passa a ser responsável por grandes mudanças no perfil de morbimortalidade e, no que tange a vigilância epidemiológica, alguns estudos nacionais apontam o aumento progressivo no número de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), em especial pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), entre as pessoas com idade de 50 a 70 anos<sup>4</sup>.

Ademais, o número de idosos vivendo com o HIV ultrapassa o índice de adolescentes com idades entre 15 e 19 anos<sup>3</sup>. Essa crescente é desproporcional se comparada com outros grupos etários e, atualmente, o constante replanejamento das políticas públicas é necessário para propiciar uma atenção integral à saúde dos idosos<sup>5</sup>, incluindo o alcance das medidas preventivas e a melhoria da qualidade de vida a estas pessoas<sup>3</sup>, principalmente ações de caráter secundário, como a oferta de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais.

Coexistem diversos fatores determinantes e agravantes que contribuem para a vulnerabilidade do idoso frente às ISTs e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS): (1) os profissionais de saúde não estão preparados para identificar a vulnerabilidade em relação às morbidades citadas e não tem solicitado exames sorológicos; (2) o uso de medicamentos estimulantes do desempenho sexual em idosos; (3) participação ativa de caráter limitado na promoção da saúde, sobretudo de idosos do sexo masculino<sup>3</sup>; e, (4) aceitabilidade ao uso do preservativo masculino ou o processo de senescência gerando limitações motoras, impedindo o manuseio do preservativo na população geriátrica<sup>4</sup>. Ainda, como eminente agravante epidemiológico das ISTs, no Brasil não existem dados de amplitude nacional sobre a prevalência das ISTs em geral e entre idosos, em particular, dado que muitas delas não têm notificação compulsória<sup>6</sup>.

Um dos mecanismos eficazes para favorecer a promoção da saúde da população idosa consiste na oferta e realização de testes-rápidos para algumas ISTs, como as infecções pelo HIV, Vírus das Hepatites B e C, bem como pelo *Treponema Pallidum* – causador da sífilis. Essa estratégia passa a ser de valiosa relevância quando inserida e descentralizada na Atenção Primária à Saúde, sobretudo por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que constitui a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde<sup>7</sup>.

No Brasil, a partir de 2010, como exemplo, houve um progressivo aumento na taxa de incidência de HIV/AIDS, tendo sido registrados também no ano de 2015 um total de 24.733 casos confirmados de Hepatites Virais, dos quais, 3.926 pessoas com idade superior ou igual a 60 anos foram diagnosticadas com algum tipo de Hepatite de etiologia viral<sup>8</sup>. Já em relação ao HIV/AIDS,

em Alagoas, no ano de 2013, foram identificados 269 casos novos, sendo que os idosos contribuíram com apenas 1,86% do total de diagnósticos, correspondendo a 5 casos<sup>9</sup>.

Não obstante, o município de Junqueiro, localizado na 5ª microrregião de saúde de Alagoas, atualmente com estimativa de um total de 25.093 habitantes<sup>10</sup>, a partir das notificações e investigações compulsórias, conforme normatização do Ministério da Saúde<sup>11</sup>, confirmou 8 casos de infecção pelo HIV no período compreendido entre anos de 2007 e 2013, entretanto as faixas etárias acometidas estavam abaixo de 60 anos de idade<sup>9</sup>.

Nesse contexto diagnóstico e de promoção da saúde, destacam-se os testes-rápidos (TRs) para Hepatites B e C, Sífilis e HIV, que apesar de o município de Junqueiro não dispor de um Centro de Testagem e Aconselhamento local, todas as Unidades Atenção Primária à Saúde (UAPS) ofertam estes recursos tecnológicos simplificados para sua população adscrita. Apesar de os TRs para o HIV já está implantado na rotina das maternidades brasileiras desde 2002<sup>12</sup>, reconhece-se um retardo na operacionalização destes recursos fundamentais na vigilância dessas ISTs, já que só no ano de 2014 a triagem e/ou confirmação sorológica foi instituída no município de Junqueiro por meio da ESF.

Embora inicialmente fossem apenas ofertados a gestantes, mas com a amplificação técnica profissional e conseqüente maior acessibilidade para os usuários em geral, sobretudo sob a realização de ações extramuros, denominadas de Mutirões de Triagens Sorológicas (MTS), notou-se uma elevação expressiva nos índices de Hepatite B, passando de 02 para 15 casos nos anos de 2013 e 2015, respectivamente<sup>8</sup>. Atualmente, o município possui onze UAPS que ofertam os TRs, porém rotineiramente são realizados os MTS. Como fluxo, os usuários que possuam resultados reagentes são notificados e encaminhados aos serviços de referência para confirmação diagnóstica e, no caso do HIV, o diagnóstico é definitivo após a realização de dois TRs por metodologias diferentes<sup>12</sup>.

Nesse contexto, diante de tais problemáticas, ressalta-se a necessidade de constante vigilância em saúde voltada para o combate às ISTs na população idosa, requerendo a efetiva organização e ampliação das ações de saúde embasadas nas demandas dos distintos grupos etários, ora por rotina da UAPS, ora por meio de MTS. Por esse motivo, e com o cenário de prevalência e endemicidade de ISTs, sobretudo em pessoas com 60 anos ou mais, no município de Junqueiro, visando uma abordagem preventiva da elevação do número de casos de Hepatites B e C, Sífilis e HIV são de interesse dos pesquisadores, já que tal temática apresenta relevância nacional e, principalmente, para a saúde pública.

Nessa perspectiva, com o presente trabalho objetiva-se realizar uma análise da prevalência de Hepatites B e C, Sífilis e HIV a partir do envolvimento de idosos em ações de rotinas e atividades extramuros das UAPS no município de Junqueiro.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado em unidades de saúde que compõem à Atenção Primária à Saúde do município de Junqueiro, das quais, dez UAPS estão inseridas na rede assistencial vinculada à Estratégia de Saúde da Família, além de uma Unidade de Atenção Mista, voltada para urgências e emergências e assistência ao parto, uma unidade de média complexidade.

A coleta de dados ocorreu no período compreendido entre 01/10/2014, quando os TR foram implantados no município de Junqueiro, a 31/06/2017. Desse modo, no presente estudo estão agrupados dados referentes a 11 unidades que compõem a rede de assistência à saúde, nas quais coexistem no mínimo um (01) profissional capacitado e habilitado para o acolhimento, aconselhamento pré-testes, realização da técnica e aconselhamento pós-testagem para Hepatites B e C, Sífilis e HIV.

A etapa de coleta de dados foi inicialmente desenvolvida por meio de observações participantes durante as reuniões entre as gerências de Atenção Primária à Saúde e de Vigilância Epidemiológica municipais. Tais congregações promoviam uma adequada análise dos indicadores epidemiológicos, como também estimulavam a retroalimentação das ações e serviços desenvolvidos por cada unidade que compõem a rede assistencial de Junqueiro.

A partir da compreensão dos fluxogramas voltados para a alimentação constante dos Sistemas de Informações, foram analisados todos os impressos específicos de produtividade vinculados aos TR para hepatites B e C, sífilis e HIV em função dos distintos agrupamentos por faixa etária, mas eminenciando os conglomerados cuja idade fosse igual ou superior a 60 anos. Dentre esses, destacam-se os registros de TR realizados em mutirões sorológicos e de produção diária da Unidade Mista e das UAPS, bem como as informações disponibilizadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do arquivo da Vigilância Epidemiológica.

Foram incluídas as informações referentes a cada TR realizado por cada paciente, ora da rotina das UAPS ou por mutirões de triagens, no período citado. Não havendo, portanto, critérios de exclusão. Por conseguinte, os dados de interesse da pesquisa presentes em todos os formulários foram armazenados em planilha eletrônica para consolidar a etapa de análise.

As principais variáveis analisadas foram: Estratégia de realização de TR, como rotina das UAPS ou mutirões; Quantitativo de TR realizados; Sexo; Faixas Etárias; Qualitativos de TR realizados; e, Confirmação diagnóstica por meio de rotinas sorológicas específicas. A análise estatística foi realizada pelo teste Qui-quadrado, com  $p < 0,05$ , utilizando-se o Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 18.0 para Windows. Foi realizada uma análise descritiva, incluindo distribuição de frequências absoluta e relativa, apresentadas por meio de gráficos.

Em relação aos aspectos éticos, por se tratar de um estudo cuja fonte dos dados foram impressos específicos de produtividade vinculados aos TR para Hepatites B e C, Sífilis e HIV, vale ressaltar que a presente pesquisa utilizou somente dados secundários obtidos a partir do estudo de material já coletado para fins diagnósticos e gerenciais. Dessa forma, e em consonância com a Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS/CONEP, houve dispensa da utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estado de Alagoas no ano de 2015 apresentou uma população de 3.340.932 habitantes, comportando 102 municípios<sup>10</sup>, que foram distribuídos a partir de 2009 em duas macrorregiões, com uma subdivisão em dez Regiões Sanitárias, das quais seis estão na 1ª Macro e quatro, na 2ª Macro<sup>13</sup> (Figura 1).

**Figura 1.** Regiões de saúde de Alagoas, 2017



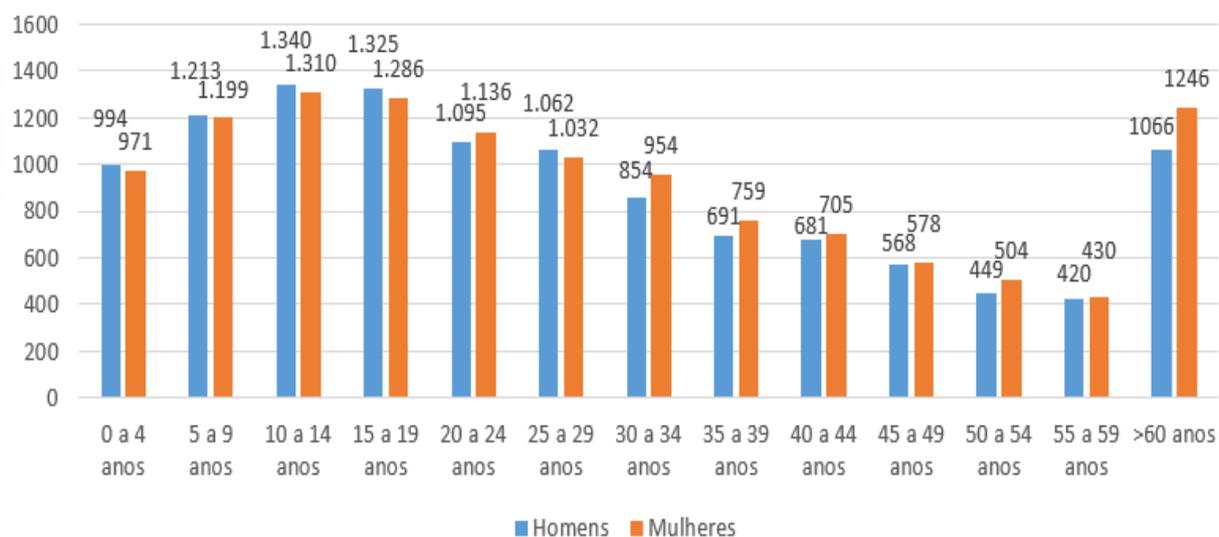
Fonte: SESAU/AL<sup>14</sup>

Dentre os municípios que compõe o estado, 93 (91,2%) possuem população inferior a 50.000 habitantes<sup>13</sup>. Embora se observe cobertura de 76,01% do território alagoano pela Estratégia de Saúde da Família, com um total de 817 equipes de Saúde da Família implantadas<sup>14</sup>, todos os municípios (100%) ofertam os testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites Virais através da Atenção Primária à saúde.

Caracterizando ainda a população alagoana, com a análise da estrutura etária da população notou-se que houve uma discreta elevação no crescimento da população de 60 anos ou mais, com isso a proporção de idosos em Alagoas representa 8,9%, de acordo com dados do censo do IBGE de 2000 e projeção para 2012, respectivamente <sup>14</sup>.

O município de Junqueiro, localizado na 5ª região de saúde, atualmente apresenta uma população estimada de 25.093 habitantes<sup>10</sup>, distribuídos em função da figura 2, dos quais, 2.312 pessoas portam idade igual ou superior a 60 anos, com representatividade de 9,21% da população em geral<sup>8</sup>. Ainda, dentre os diversos serviços de atenção à saúde dos municípios, exibe cobertura territorial pela Estratégia de Saúde da Família equivalente a 100%. Ademais, dispõe de onze unidades de saúde que ofertam os testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatites Virais.

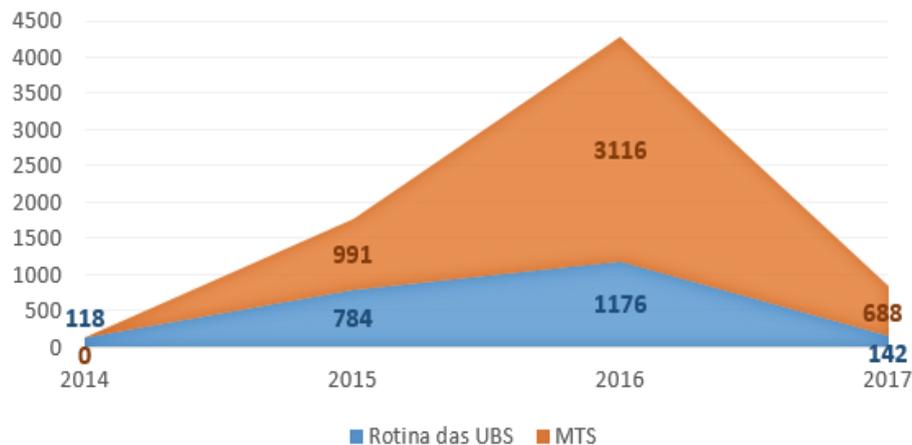
**Figura 2.** Distribuição etária do município de Junqueiro/AL, 2010



Fonte: Brasil<sup>8</sup>

Foram realizados um total de 7.015 testes rápidos no município de Junqueiro entre os anos de 2014 e 2017. De acordo com a figura 3, implementou-se 2.220 testes por meio da rotina das unidades de saúde e 4.795 testes foram realizados em mutirões de triagem sorológicas.

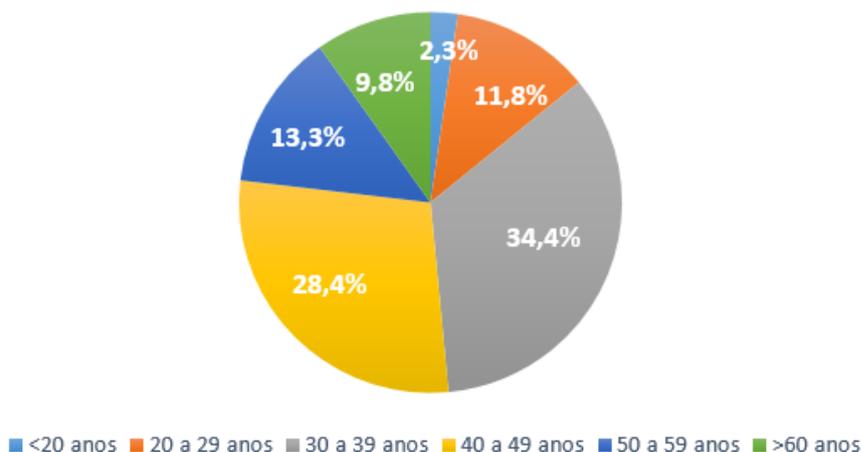
**Figura 3.** Quantitativo de testes rápidos realizados de 2014 a 2017, segundo estratégias de alcance, no município de Junqueiro, AL



Fonte: SMS/Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Junqueiro/AL<sup>15</sup>

Um total de 2.373 usuários foram contemplados por estes recursos tecnológicos de prevenção secundária, entretanto apenas 233 pessoas com idade igual ou superior realizaram algum tipo de teste rápido. Ou seja, dos usuários avaliados há uma representatividade de aproximadamente 9,82% apresentavam idade igual ou superior a 60 anos (Figura 4). Ainda, apenas 10,08% dos idosos foram submetidos a testagens sorológicas. Além disso, do total de pessoas avaliadas (27%) apenas 641 eram do sexo masculino, no entanto, quando se avalia esta proporção em idosos, essa proporção se reduz para 23%, já que o somente 54 homens submeteram-se aos recursos ofertados.

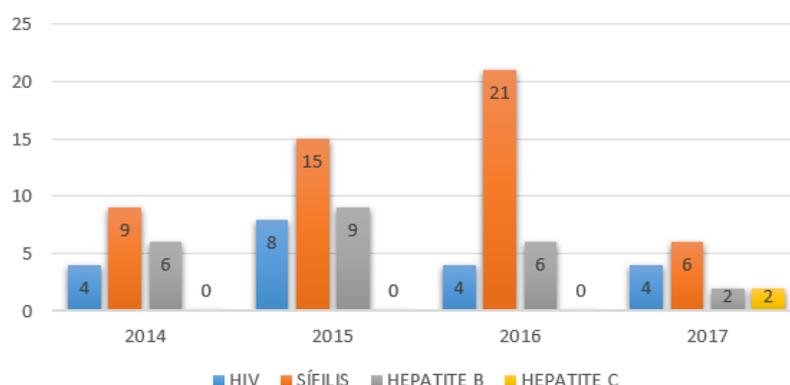
**Figura 4.** Quantitativo de testes rápidos realizados de 2014 a 2017, segundo faixa etária, no município de Junqueiro, AL



Fonte: SMS/Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Junqueiro/AL<sup>15</sup>

Os mutirões dispõem de maior contribuição no alcance de usuários. Os testes rápidos para Hepatites Virais e Sífilis configurando-se como métodos de triagem e quando indicarem respostas reativas, deve-se seguir de imediato os protocolos para confirmação diagnóstica. A saber, conforme figura 5, ao longo desse período: (1) para o HIV, foram diagnosticados 20 casos; (2) para Sífilis, um total de 41 indivíduos apresentaram resultados reagentes; (3) para Hepatite B, houve 23 triagens reagentes; e, (4) para Hepatite C, apenas 2 pacientes exibiram respostas reagentes.

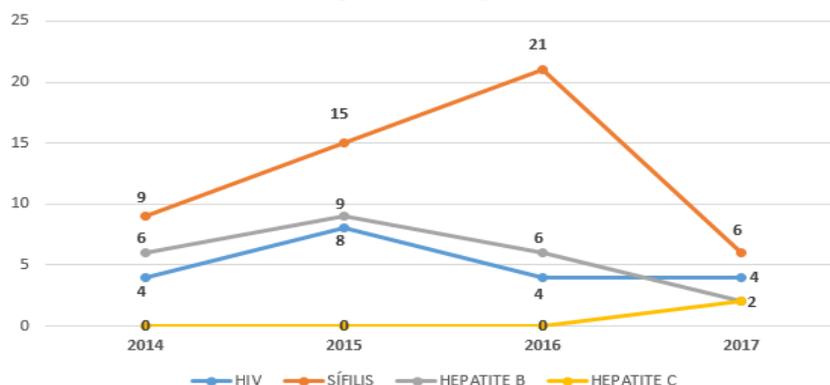
**Figura 5.** Quantitativo de testes rápidos reagentes de 2014 a 2017, segundo infecção, no município de Junqueiro, AL



Fonte: SMS/Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Junqueiro/AL<sup>15</sup>

É importante registrar que nenhum idoso foi diagnosticado com a infecção pelo HIV e/ou era portador de algum tipo de Hepatite Viral. Entretanto, dos 41 resultados reagentes nos testes rápidos para sífilis, 13 idosos iniciaram a investigação para confirmação diagnóstica ou não, com uma porcentagem média de 31,7%.

**Figura 6.** Quantitativo de casos confirmados de HIV, sífilis e hepatites virais, de 2014 a 2017, no município de Junqueiro, AL



Fonte: SMS/Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Junqueiro/AL<sup>15</sup>

Com base da figura 6, a partir do seguimento dos resultados reagentes para Sífilis e Hepatites B e C, iniciado com ações desenvolvidas no município de Junqueiro, foram diagnosticados 29 casos de Sífilis e 5 pessoas obtiveram exames que confirmavam a infecção pelo vírus da hepatite B (figura 6).

A partir de exames treponêmicos e não-treponêmicos, incluindo análises quantitativas, houve confirmação diagnóstica de 3 casos de sífilis em idosos no município de Junqueiro. Conquanto, haja vista a elevada quantidade de testes rápidos reagentes para sífilis, apenas 1 caso referia-se à cicatriz imunológica e, em 9 casos (69,2%), provavelmente indicariam a vigência de reações cruzadas.

## CONCLUSÕES

O presente estudo revela que as demandas das ações de prevenção secundária para hepatites virais, sífilis e HIV no município de Junqueiro ainda estão concentradas nas populações que não pertencem à chamada terceira idade. Mesmo que não se detenha um motivo específico tão nítido que contribua demasiadamente na limitada participação ativa no processo de promoção da saúde, sobretudo do sexo masculino, é notório que o público idoso contribui para a manutenção da endemia ao longo dos últimos anos.

Considerando que as transições demográfica e epidemiológica são processos naturais e dependentes, no Brasil a população com 60 anos ou mais está aumentando em ritmo acelerado, com isso, essa temática torna-se um problema de saúde pública e um desafio gerencial para os profissionais que desenvolvem ações de saúde, principalmente para aqueles que atuam diretamente na ponta da rede de assistência. Para que se possa compreender a magnitude dos determinantes e condicionantes, além de contribuir na intervenção efetiva no bloqueio das cascatas de transmissão, principalmente através de diagnósticos precoces – refletindo na positivamente na saúde e qualidade de vida desse público em específico.

Assim, o planejamento e execução de ações e serviços de saúde que concentrem sua atenção na população mais velha, bem como, a realização de programas de prevenção voltados para o atendimento de pessoas com 60 anos ou mais, devem sempre ser considerados como base nos princípios e diretrizes das políticas de saúde pública. Como exemplo, reconhece-se que os mutirões de triagens sorológicas se configuram como estratégias exitosas na ampliação das ações de saúde no município de Junqueiro, com maior proporção de TR realizados e reagentes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Frugoli A, Magalhães Junior CAO. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. *Arq Ciências Saúde UNIPAR*. 2011;15(1): 85-93.
2. Alencar Rúbia Aguiar, Ciosak Suely Itsuko. Aids em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio. *Rev. Bras. Enferm*. 2016;69(6): 1140-1146.
3. Santos Alessandra Fátima de Mattos, Assis Mônica de. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. *Rev. bras. geriatr. gerontol*. 2011;14(1):147-157.
4. Cezar Andreia Kullmann, Aires Marinês, Paz Adriana Aparecida. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma Estratégia da Saúde da Família. *Rev. bras. enferm*. 2012;65(5):745-750.
5. Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(4):774-80.
6. Andrade Juliane, Ayres Jairo Aparecido, Alencar Rúbia Aguiar, Duarte Marli Teresinha Cassamassimo, Parada Cristina Maria Garcia de Lima. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. *Acta paul. enferm*. 2017;30(1): 8-15.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2488/GM, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*. 2011.
8. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm> [Acessado em 12 de julho de 2017].
9. Secretaria do Estado da Saúde de Alagoas. Saúde Alagoas. Análise da situação de saúde de Alagoas. 5ª região. 2014.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil. 2017. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. [Acessado em 27 agosto de 2017].
11. Brasil. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. 2007.
12. Lopes ACMU, Araújo MAL, Vasconcelos LDPG, Uchoa FSV, Rocha HP, Santos JR. Implementation of fast tests for syphilis and HIV in prenatal care in Fortaleza – Ceará. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(1):54-8.
13. Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas. Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Alagoas. 2011.

14. Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas. Plano Estadual de Saúde: 2016 - 2019. 2016.

15. Secretaria Municipal de Saúde de Junqueiro. Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Relatório de produtividade de testes rápidos: 2014 a 2017. 2017.