

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA**

**TESTAGEM RÁPIDA DE HIV E SÍFILIS NAS UNIDADES DE  
SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**Camila Nunes Barreto**

**Cachoeira do Sul, Brasil, 2017**

## SUMÁRIO

<b>1. Resumo.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Introdução.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Objetivos.....</b>	<b>8</b>
<b>3.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>8</b>
<b>3.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>8</b>
<b>4. Metodologia.....</b>	<b>9</b>
<b>4.1 Cenário de Intervenção.....</b>	<b>9</b>
<b>4.2 Elementos do Plano de Intervenção.....</b>	<b>9</b>
<b>4.3 Potencialidades e Fragilidades.....</b>	<b>10</b>
<b>4.4 Processo de avaliação.....</b>	<b>10</b>
<b>5. Considerações Finais.....</b>	<b>12</b>
<b>Referências.....</b>	<b>13</b>
<b>Apêndices.....</b>	<b>14</b>

## 1. RESUMO

O presente projeto de intervenção visa conhecer a rotina de operacionalização da testagem rápida de HIV e Sífilis nas unidades de saúde de um município do Sul do Brasil e contribuir na aprimoração do processo de trabalho das equipes de saúde. A metodologia utilizada perpassa visitas in loco, com a utilização de roteiro previamente estabelecido para nortear as ações observadas e possíveis intervenções propostas e discutidas com as equipes de saúde. Serão visitadas nove unidades de saúde de um município do Sul do Brasil. Como produto final deste projeto espera-se conhecer como está sendo operacionalizada a realização da testagem rápida de HIV e Sífilis nas unidades de saúde, conhecendo seu modo de organização, fluxos, e finalmente potencialidades e fragilidades que possam ser exploradas positivamente. Também busca-se aprimorar o processo de trabalho das equipes de saúde, com o fomento de discussões e proposições de estratégias de mudança para otimização do trabalho desenvolvido. Ademais, destaca-se esta ação como possibilidade de ampliação do acesso ao diagnóstico de HIV e Sífilis nas unidades por meio da testagem rápida.

**Palavras-Chaves:** Sífilis, Vírus da Imunodeficiência Humana, Diagnóstico, Teste Rápido

## 2. INTRODUÇÃO

A Sífilis e o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) são infecções sexualmente transmissíveis (IST) que exigem uma atenção especial frente aos números revelados no país, e principalmente, no estado do Rio Grande do Sul (RS). O estado do Rio Grande do Sul apresenta uma redução da taxa de detecção de Aids, 38,3 casos para cada 100 mil habitantes, porém ainda registra um taxa superior a detectada no país, de 19,7 casos para cada 100 mil habitantes (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2015). Quanto aos dados de Sífilis, a sífilis adquirida entre o período de Janeiro de 2010 a Junho de 2015, o RS notificou 17.085 casos. Neste mesmo período, a sífilis em gestante apresentou 6564 casos, e a sífilis congênita 4794 casos. Em todas as situações, visualiza-se uma elevação do número de casos notificados.

O Estado do Rio Grande do Sul, se divide em 30 Regiões de Saúde, para organização da oferta e atenção à saúde da população. No contexto deste estudo, retrata-se a realidade da 27ª Região de Saúde, composta por 12 municípios, sendo eles: Arroio do Tigre, Caçapava do Sul, Cachoeira do Sul, Cerro Branco, Encruzilhada do Sul, Estrela Velha, Ibarama, Lagoa Bonita do Sul, Novo Cabrais, Passa Sete, Segredo e Sobradinho.

Na 27ª Região de Saúde, Cachoeira do Sul, é um dos 55 municípios prioritários para o estado considerando a atual epidemia da Aids, Sífilis e Hepatites Virais, o qual recebe repasse financeiro para o atendimento da população e dos demais municípios referenciados. Na cidade há um SAE/CTA/UDM, o Ambulatório Vida, que atende aos doze municípios que compreendem a 27ª região de Saúde.

No período de 1982 a 2014 na 27ª Região de Saúde foram notificados no SINAN 845 casos de Aids. No ranking estadual dos municípios com taxa de detecção de Aids, Cachoeira do Sul, encontra-se em 25ª lugar (43,1 casos para cada 100 habitantes/2014). A taxa de incidência dos casos de Aids em menores de 5 anos em 2014 foi de 25,9 (três casos), sendo esses em Cachoeira do Sul e Encruzilhada do Sul. Quanto à sífilis em menores de 1 ano de idade a taxa de incidência em 2014 foi de 2,3 (5 casos). Destaca-se o período de 2013 com a taxa de 10,0 (22 casos), sendo 20 desses casos em Cachoeira do Sul (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2015).

errecebe-se a necessidade do monitoramento destes índices e a implementação de estratégias para promoção e prevenção à saúde voltada para às IST/AIDS. Nesta direção, novas ações são preconizadas em nível local, em consonância com as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde. Destaca-se, a iniciativa de descentralizar o acesso ao diagnóstico para atenção básica, por meio da oferta de teste rápido de HIV e Sífilis, bem como o aconselhamento em IST/AIDS.

O enfrentamento da epidemia do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) visa combinar diferentes estratégias para prevenção, por meio da inserção de novas tecnologias. Atualmente, prioriza-se o "Testar e Tratar", ou seja, a ampliação do acesso ao diagnóstico, e caso confirmada a sorologia positiva, a adesão precoce ao tratamento para minimização de complicações e a garantia da qualidade de vida do usuário. Nesta direção, o Teste Rápido de HIV é um importante instrumento que fornece o resultado de maneira rápida e possibilita a descentralização na atenção básica.

No Brasil, a testagem rápida na atenção básica é regulamentada pela Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2012), que dispõe sobre a realização de testes rápidos na atenção básica para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais (ZAMBENEDETTI, DA SILVA, 2016). Esta última foi alterada pela Portaria Portaria nº 3.275, DE 26 de Dezembro de 2013, com a inserção de orientações quanto à capacitação para realização da testagem. Os testes rápidos para HIV e sífilis deverão ser realizados por profissionais de saúde capacitados por treinamentos presenciais ou por meio de cursos de ensino à distância, para realização da metodologia, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Departamento de IST, Aids e Hepatites virais (BRASIL, 2013).

A implementação dos testes rápidos para HIV na rede básica da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (RS), responsável pelo apoio técnico à 27ª Região de Saúde, ocorreu a partir do ano de 2012, e em 2015 foi expandida para os doze municípios que correspondem a 27ª Região. Anteriormente, os testes eram coletados por punção venosa e analisados via laboratorial, sendo a referência o serviço de atenção especializada para IST/AIDS da região, o Ambulatório Vida. Destaca-se a importância da

descentralização dos testes para as Unidades de Saúde Tradicionais e Estratégias de Saúde da Família a fim de ampliar e qualificar o acesso ao diagnóstico de HIV.

O Ministério da Saúde orienta a inserção da testagem rápida de maneira gradual, considerando a necessidade de recursos humanos qualificados e preparados para o desenvolvimento dos testes. Os profissionais de saúde devem estar preparados para realização do acolhimento, aconselhamento, execução do teste, tratamento e encaminhamentos (BRASIL, 2013).

O diagnóstico para o HIV, é de aproximadamente 30 minutos, enquanto o método tradicional levava em torno de 15 dias. Além disso, o teste rápido não demanda processamento laboratorial como o teste tradicional. Outro aspecto que pesa favoravelmente à descentralização é a capilarização da rede básica, em decorrência de sua forte expansão no Brasil nas últimas duas décadas (ZAMBENEDETTI, DA SILVA, 2016). Os testes rápidos para Sífilis, assim como os testes rápidos para Hepatites B e C, são utilizados como triagem sorológica, ou seja, há necessidade de exames laboratoriais complementares para a finalização do diagnóstico (BRASIL, 2012) (BRASIL, 2013).

Os profissionais de saúde aptos a realizarem os testes rápidos como diagnóstico da infecção pelo HIV e sífilis deverão ser capacitados para a replicação da técnica. Cabe ressaltar que o programa de capacitação é definido pelo Ministério da Saúde em parceria com programas estaduais. A 8ª Coordenadoria Regional de Saúde, possui em todos os municípios a realização de testagem rápida de HIV e Sífilis, sendo a última capacitação presencial em 2015, destes 12 municípios, sete ainda não haviam implantado a testagem na atenção básica e iniciaram a partir desta nova capacitação, os demais participaram para atualização das evidências científicas.

As capacitações ofertadas continham conteúdos teóricos e momento prático, totalizando 8 horas aula, o conteúdo ministrado contemplava a realização do teste rápido, os métodos diagnósticos conforme orientações do MS, a organização do plano de trabalho das equipes, os fluxogramas de testagem rápida de HIV e Sífilis, a realização do laudo, relatórios de acompanhamento e pedido mensal, acolhimento e aconselhamento na atenção básica.

Reforça-se a necessidade dos profissionais estarem preparados para revelação do diagnóstico, e o aconselhamento conforme a demanda singular de cada usuário. Em estudo, revela-se que um teste rápido positivo para HIV tem repercussões profundas na vida das pessoas, fragilizando-as e produzindo demandas específicas de atenção (CARNEIRO, COELHO, 2013).

Além disso, ressaltou-se a importância de adaptação das orientações conforme rotina e demanda de cada serviço, sendo reforçada a importância de aprimoramento do processo de trabalho e ampliação do diagnóstico de HIV e Sífilis na atenção básica. Os profissionais de saúde capacitados, no momento, foram os profissionais de nível superior (conforme legislação vigente no período), na sua maioria, enfermeiros. Logo, os profissionais retornaram para os serviços de saúde em que atuavam e buscaram inserir na atenção básica, ou seja, na rotina de ações e serviços ofertados, o diagnóstico de HIV e Sífilis.

A partir destas considerações, visualiza-se a importância da testagem rápida estar disponível na atenção básica, aproximando o diagnóstico da população e com resultados disponíveis de maneira mais rápida. Ainda, enfatiza-se o papel dos profissionais de saúde neste processo, e a essencialidade de estarem qualificados para executar os testes, captar novos usuários, e a ofertar um acolhimento e aconselhamento humanizado e que atenda as reais demandas de cada indivíduo.

Ainda, ressalta-se o papel da Coordenadoria Regional de Saúde de acompanhar a operacionalização da testagem nas unidades de saúde, a fim de aprimorar e otimizar o diagnóstico ofertado. Enquanto, responsável pelas capacitações dos profissionais na região de saúde, observa-se a importância de monitorar presencialmente estas ações e intervir positivamente na busca da ampliação da testagem e qualificação da atenção prestada. Logo, justifica-se a realização do projeto de intervenção, também reforçado em estudo essa demanda, devido a grande dificuldade na implantação dos TR para sífilis e HIV nos serviços, sendo necessária a constante atualização e acompanhamento dos resultados (LOPES et. al, 2015)

Com base nisso, apresenta-se a questão norteadora deste projeto de intervenção: **Como está sendo operacionalizada a oferta de testagem rápida de HIV e Sífilis num município do Sul do Brasil?**

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Conhecer a rotina de operacionalização da testagem rápida de HIV e Sífilis nas unidades de saúde de um município do Sul do Brasil e contribuir na aprimoração do processo de trabalho das equipes de saúde.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Identificar potencialidades e fragilidades na realização da testagem rápida de HIV e Sífilis nas unidades de saúde a fim de intervir positivamente no processo de trabalho

Aperfeiçoar os fluxos estabelecidos para diagnóstico de HIV e Sífilis nas unidades de saúde

Acompanhar e incrementar o acolhimento e aconselhamento em saúde promovido pelos profissionais de saúde

Definir espaço para discussão do fluxograma estabelecido pelo serviço no diagnóstico de HIV e Sífilis, bem como analisar questões essenciais, como o sigilo, a confidencialidade, e os encaminhamentos na atenção às pessoas vivendo com IST/AIDS.

Aprimorar a realização dos relatórios mensais para controle de estoque de testes rápidos e pedidos adequados.



## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Cenário de Intervenção**

Na 27<sup>a</sup> Região de Saúde, o cenário deste projeto de intervenção será o município de Cachoeira do Sul, sendo o maior que compõe a região. A densidade demográfica é de 22,44 habitantes por km<sup>2</sup>, segundo o IBGE, para 2016 a estimativa é de 85.600 habitantes. A rede de Atenção Básica compreende 22 UBS, sendo que 8 funcionam segundo o modelo da Estratégia de Saúde da Família, sendo 6 urbanas e 2 rurais. Quanto à realização de teste rápido de HIV e Sífilis, 5 estratégias de saúde da família e 4 unidades básicas de saúde tradicionais ofertam os testes. Por este motivo, comparado a densidade populacional e território dos demais municípios, sendo a maioria municípios de pequeno porte, o município de Cachoeira do Sul foi o selecionado para realização do projeto de intervenção. Um vez que possui o maior número de unidades de saúde realizando testes e profissionais capacitados, e também apresenta a maior incidência de casos novos/ano.

O município ainda conta com o SAE/CTA/UDM, denominado Ambulatório Vida, que atende às pessoas vivendo com IST/AIDS, o qual é referência para os demais municípios da 27<sup>a</sup> Região de Saúde.

Os atores envolvidos neste projeto diz respeito aos profissionais capacitados e que executam os testes rápidos nas unidades de saúde, também estes encarregados da produção de relatório mensal, solicitação de insumos e aconselhamento em saúde.

### **4.2 Elementos do plano de intervenção**

O plano de intervenção deste projeto inicia-se com a visita in loco das unidades de saúde que dispõem da realização da testagem rápida de HIV e Sífilis. Enquanto responsável em nível regional pela capacitação dos profissionais de saúde, será realizado o reconhecimento das ações desenvolvidas neste âmbito de atenção.

Para melhor compreensão e organização das informações e fluxos coletados, será utilizado um roteiro nas visitas, com questões fechadas e abertas, para orientar

observações nas visitas técnicas. No instrumento serão observados os seguintes aspectos: número de profissionais capacitados e em execução dos testes, agenda ou livre demanda na oferta, espaço físico disponível, realização do aconselhamento em IST/AIDS, insumos necessários suficientes, público-alvo, condutas e encaminhamentos, potencialidades e fragilidades na implementação do TR, divulgação dos testes a comunidade, aceitação dos usuários, e preenchimento do relatório mensal e pedidos.

Nesta direção, espera-se conhecer a rotina de operacionalização da testagem rápida de HIV e Sífilis nas unidades de saúde do município selecionado e contribuir na aprimoração do processo de trabalho das equipes de saúde.

**Com base nestas considerações, traçou-se o seguinte plano de intervenção nas unidades de saúde:**

a) Conhecer os espaços físicos de realização da testagem rápida de HIV e Sífilis.

b) Identificar os profissionais de saúde capacitados e como operacionalização a oferta da testagem.

c) Acompanhar as seguintes questões, com base no questionário pré-elaborado: oferta da testagem (agenda ou livre demanda), aconselhamento, insumos disponíveis, público-alvo, condutas e encaminhamentos, identificação das potencialidades e fragilidades, aceitação dos usuários e organização dos relatórios e pedidos mensais.

d) Propor a discussão dos aspectos observados no questionário, conjuntamente com a equipe de saúde a fim de contribuir na otimização dos resultados, ampliação do acesso e diagnóstico a testagem rápida de HIV e Sífilis.

e) Produzir relatório final das unidades de saúde acompanhadas para entrega ao Gestor Municipal e responsável pela Coordenação Municipal de IST/AIDS.

### **4.3 Fragilidades e Potencialidades**

**Situações potenciais que podem fragilizar a execução do projeto de intervenção:** o tempo para execução do projeto, e dificuldade de cooperação dos profissionais de saúde.

**Potenciais circunstâncias que poderão fortalecer a execução do projeto:** apoio do gestor municipal de saúde, qualificação do processo do trabalho e aproximação da coordenadoria regional de saúde com os profissionais de saúde.

### **4.4 Processo de avaliação**

O resultado final do projeto de intervenção proposto será avaliado pelos profissionais de saúde participantes, por meio das discussões propostas ao longo das visitas técnicas. Também o gestor municipal de saúde ao ter conhecimento do relatório de conclusão poderá contribuir neste processo avaliativo.

Na Coordenadoria Regional de Saúde os resultados serão apresentados ao Núcleo Regional de Ações em Saúde para avaliação e interface com as demais políticas e programas de saúde a fim de contribuir na qualificação do processo de trabalho.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Espera-se ao finalizar o projeto de intervenção conhecer como está sendo operacionalizada a realização da testagem rápida de HIV e Sífilis nas unidades de saúde, conhecendo seu modo de organização, fluxos, e finalmente potencialidades e fragilidades que possam ser exploradas positivamente.

Também busca-se aprimorar o processo de trabalho das equipes de saúde, e reforçar a importância da atualização profissional, com a aproximação teórica-prática. Ademais, destaca-se a importância de ampliar o acesso ao diagnóstico de HIV e Sífilis nas unidades.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Orientações para a Implantação dos Testes Rápidos de HIV e Sífilis na Atenção Básica Rede Cegonha**, Brasília, DF, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV**, Brasília, DF, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria 77, de 12 de janeiro de 2012 (Revogada pela Portaria nº 1.044, de 23 de julho de 2015)\*\*** Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 jan. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.044 de 23 de julho de 2015-** necessidade de constante atualização dos procedimentos no que tange à realização de testes rápidos, em especial no tocante à vigilância em saúde com as novas estratégias. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 abr. 2015.

Carneiro, A. J S.; Coelho E. A. C. Integralidade do cuidado na testagem anti-HIV: o olhar das mulheres. **Rev Bras Enferm [Internet]**, Brasília, DF, nov-dez; 66(6): 887-92, 2013.

Lopes, A. C. M. U. et. al. Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza – Ceará. **Rev Bras Enferm [Internet]**, Brasília, DF, jan-fev;69(1):62-6, 2016.

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV e Sífilis 2015**. Disponível em meio eletrônico: [www.saude.rs.gov.br](http://www.saude.rs.gov.br)

Zambenedetti, G.; Da Silva, R.A. N. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 26 [ 3 ]: 785-806, 2016

## APÊNDICES

### ORÇAMENTO DO PROJETO\*\*\*

Itens a serem financiados		Valor unitário	Valor total	Fonte viabilizadora*
Especificações	Quantidade	R\$	R\$	
Impressão de questionários	10	1,00	10,00	8ª CRS
Impressão de relatório final	2	5,00	10,00	8ª CRS
Caneta azul	2	2,00	4,00	8ª CRS
Gasolina – Deslocamento unidades	30 litros	3,98	119,40	8ª CRS
<b>Total Geral R\$</b>				143,40

\*\*\* Os materiais utilizados já fazem parte do material de consumo e veículo disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde, com autorização do Coordenador Regional de Saúde da 8ªCRS.

**CRONOGRAMA DE ATIVIDADES**

<b>Etapas</b>	<b>Início</b>	<b>Término</b>
<b>Identificação do tema</b>	Janeiro/2017	Janeiro/2017
<b>Construção do Projeto</b>	Janeiro e Fevereiro/2017	Jan e Fevereiro /2017
<b>Execução do Projeto de Intervenção</b>	Março, Abril, Maio e Junho/2017	Março, Abril, Maio e Junho/2017
<b>Redação de relatório e elaboração de artigo</b>	Julho/2017	Julho/2017
<b>Retorno ao Coordenador Regional de Saúde e Gestor Municipal</b>	Agosto/2017	Agosto/2017

## **ROTEIRO – VISITA TÉCNICA ÀS UNIDADES DE SAÚDE**

**Objetivo geral:** Conhecer a rotina de operacionalização da testagem rápida de HIV e Sífilis nas unidades de saúde de um município do Sul do Brasil e contribuir na aprimoração do processo de trabalho das equipes de saúde.

### **1. Informações da Unidade de Básica de Saúde**

**1.1** Nome da Unidade de Saúde:

**1.2** População adstrita no território:

**1.3** Profissionais que atuam no serviço:

**1.4** Horário de funcionamento:

### **2. Realização da Testagem Rápida de HIV e Sífilis**

**2.1** Profissionais capacitados:

**2.2** Formação:

**2.3** Data da Capacitação:

**2.4** Cursos realizados na área:

### **3. Oferta da Testagem Rápida de HIV e Sífilis**

**3.1** Agenda (  ) Livre Demanda (  ) Ações Pontuais – Campanhas (  )

- Caso for agenda, dias disponíveis:

**3.2** Público – Alvo

(  ) Gestantes (  ) Parceiros (  ) População em Geral

(  ) População – Chave\*\*\*

**3.3** Descrever fluxograma do teste rápido de HIV e Sífilis na unidade:



**4. Espaço físico e Insumos Necessários**

**4.1** Espaço físico adequado para realização da testagem rápida (sigilo, organização de insumos):  Sim  Não

**Considerações:**

**4.2** Possui os materiais/insumos necessários para realização dos testes.

Sim  Não

**Considerações:**

**5. Aconselhamento em IST/AIDS**

**5.1** Profissionais realizam o aconselhamento pré e pós teste:

Sim  Não

**Considerações:**

**5.2** O aconselhamento respeita o sigilo e a confidencialidade do usuário:

Sim  Não

**Considerações:**

**6. Divulgação da oferta da testagem rápida de HIV e Sífilis e Acesso aos usuários**

**6.1** Há divulgação na unidade de saúde dos testes:

Sim  Não

**Considerações/Modo de divulgação:**

**6.2** Aceitação dos usuários

Ótima  Boa  Regular  Recusa

**Considerações:**

**7. Média de testes rápidos realizados mensalmente na Unidade de Saúde**

7.1 Total HIV:

7.2 Total Sífilis:

**Considerações:****8. Na Sorologia Positiva – Condutas e Encaminhamentos****8.1 Resultado Positivo HIV**

Considerações sobre condutas e encaminhamentos:

**8.2 Sorologia Positiva para Sífilis**

Considerações sobre condutas e encaminhamentos:

**9. Produção de relatório mensal e pedido de reabastecimento****9.1 Correto preenchimento do relatório mensal:** Sim                       Não**Considerações:****9.2 Pedido mensal de acordo com demanda:** Sim                       Não**Considerações:**

**10. Potencialidades e Fragilidades na implementação/operacionalização da TR:****10.1 Potencialidades:****10.2 Fragilidades:****11. Intervenções discutidas e propostas conjuntamente com a equipe de saúde:****Listar abaixo:****1.****2.****3.****4.****Outras sugestões/Considerações**