

## Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza – Ceará

*Implementation of fast tests for syphilis and HIV in prenatal care in Fortaleza – Ceará*  
*Implantación de los exámenes rápidos para sífilis y VIH en la rutina del prenatal en Fortaleza - Ceará*

Ana Cristina Martins Uchoa Lopes<sup>I</sup>, Maria Alix Leite de Araújo<sup>I</sup>, Lea Dias Pimentel Gomes Vasconcelos<sup>II</sup>,  
Fabiana Sales Vitoriano Uchoa<sup>III</sup>, Helen Pereira Rocha<sup>IV</sup>, Janete Romão dos Santos<sup>V</sup>

<sup>I</sup> Universidade de Fortaleza, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Fortaleza-CE, Brasil.

<sup>II</sup> Secretaria Municipal de Saúde, Rede Cegonha, Área Técnica de Saúde da Mulher e Gênero. Fortaleza-CE, Brasil.

<sup>III</sup> Secretaria Municipal de Saúde, Área Técnica de DST/Aids e Hepatites Virais. Fortaleza-CE, Brasil.

<sup>IV</sup> Universidade Federal do Ceará, Hospital Universitário Walter Cantídio. Fortaleza-CE, Brasil.

<sup>V</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará, Residência Integrada em Saúde. Fortaleza-CE, Brasil.

### Como citar este artigo:

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 [Internet]. 2016;69(1):54-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690108i>

Submissão: 12-02-2015    Aprovação: 22-09-2015

### RESUMO

**Objetivo:** descrever a implantação dos Testes Rápidos (TR) de sífilis e HIV na rotina do pré-natal em unidades primárias de saúde de Fortaleza, Ceará. **Método:** estudo descritivo com abordagem quantitativa. Foram realizadas supervisões capacitantes em 24 unidades entre maio e agosto de 2014, cujo critério de inclusão era ter pelo menos um profissional capacitado. **Resultados:** analisou-se espaço físico, disponibilidade, validade e realização dos TR no pré-natal. Os dados foram apresentados em tabelas de frequências simples. Identificou-se espaço físico adequado em 79,2% unidades, disponibilidade de TR em 62,5%, realização dos testes em 37,5% e, destas, 55,6% fazendo estes procedimentos na rotina do pré-natal. **Conclusão:** as unidades primárias apresentam dificuldades para implantar os TR de sífilis e HIV na rotina do pré-natal. Atividade essa vista como uma estratégia eficaz para a redução da transmissão vertical dessas infecções.

**Descritores:** Cuidado Pré-Natal; Atenção Primária à Saúde; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Saúde da Mulher; Gestantes.

### ABSTRACT

**Objective:** to describe the implementation of the Fast Test (FT) of syphilis and HIV in prenatal care in primary healthcare units in Fortaleza, Ceará. **Method:** a descriptive study with a quantitative approach. There were training supervisions carried out in 24 units between May and August 2014, and the inclusion criterion was to have at least one trained professional. **Results:** the physical space, the availability, validity and the performance of FT in prenatal were analyzed. The data were presented in simple frequency tables. It was identified adequate space in 79.2% of the units, availability of FT in 62.5%, performing the tests in 37.5%, and of these, 55.6% doing these procedures in routine prenatal care. **Conclusion:** the primary units have difficulties in implementing FT in syphilis and HIV in the prenatal routine. This activity is seen as an effective strategy to reduce vertical transmission of these infections.

**Key words:** Prenatal Care; Primary Health Care; Sexually Transmitted Diseases; Women's Health; Pregnant Women.

## RESUMEN

**Objetivo:** descrever la implantación de los Exámenes Rápidos (ET) de sífilis y VIH en la rutina del prenatal en unidades primarias de salud de Fortaleza, Ceará. **Método:** estudio descriptivo con enfoque cuantitativo. Fueron realizadas supervisiones capacitantes en 24 unidades entre mayo y agosto de 2014, cuyo criterio de inclusión era tener por lo menos un profesional capacitado. **Resultados:** se analizaron el espacio físico, disponibilidad, validez y realización de los ET en el prenatal. Los datos fueron presentados en cuadros de frecuencias simples. Se identificó el espacio físico adecuado en 79,2% unidades, disponibilidad de FT en 62,5%, realización de los exámenes en 37,5% y, de estas, 55,6% haciendo estos procedimientos en la rutina del prenatal. **Conclusión:** las unidades primarias presentan dificultades para implantar los FT de sífilis y VIH en la rutina del prenatal. Actividad esta vista como una estrategia eficaz para la reducción de la transmisión vertical de esas infecciones. **Palabras clave:** Cuidado Prenatal; Atención Primaria a la Salud; Enfermedades Sexualmente Transmisibles; Salud de la Mujer; Gestantes.

AUTOR CORRESPONDENTE

Ana Cristina Martins Uchoa Lopes

E-mail: anocalopes@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A Sífilis e o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) na gestante, quando não diagnosticadas e tratadas durante o período gestacional, podem ser transmitidas ao feto provocando sérias complicações<sup>(1)</sup>. No Brasil, as taxas de detecção de casos de Transmissão Vertical (TV) de Sífilis Congênita (SC) e HIV foram de 5,0 e 1,5 por mil nascidos vivos (NV) no ano de 2011. No Estado do Ceará, as taxas de incidência foram de 3,3 e 3,8 por 1.000 NV de SC e HIV, respectivamente<sup>(2)</sup>. O município de Fortaleza registrou, somente no ano de 2012, 523 casos de SC e entre os anos de 2008 a 2012 a taxa de incidência aumentou de 8,8 para 16,6 por mil NV<sup>(3)</sup>. Em relação ao HIV em gestantes, foram notificados 6.540 casos no ano de 2011 e 3.426 até junho de 2012<sup>(3)</sup>.

Acredita-se que os indicadores de sífilis e HIV na gestante podem ser melhorados com a implantação das ações propostas na Rede Cegonha (RC) pelo Governo Federal. Essa proposta que visa melhorar a qualidade da assistência Pré-Natal (PN) e ao nascimento propõe também, dentre outras estratégias, a disponibilização dos Testes Rápidos (TR) como estratégia de detecção e tratamento precoce dos casos de sífilis e HIV em gestantes<sup>(4)</sup>.

As dificuldades relacionadas ao diagnóstico dessas infecções nas gestantes, dentre outros motivos, podem estar associadas às questões organizacionais e a necessidade de recursos tecnológicos complexos para a realização dos exames laboratoriais convencionais. O TR então aparece como uma estratégia que pode qualificar o atendimento à gestante uma vez que não requer tecnologias muito complexas e proporciona resultados em tempo hábil (em média 30 minutos), podendo contribuir para aumentar a cobertura de testagem, otimizar o tempo de diagnóstico e tratamento da mãe, bem como agilizar a adoção das medidas necessárias para a prevenção da TV<sup>(4-5)</sup>.

Atualmente, os serviços de saúde apresentam dificuldades para realização, entrega dos exames de sífilis e HIV, bem como profissionais ainda despreparados para lidar com resultados positivos, trazendo como consequência o diagnóstico tardio ou o não diagnóstico da gestante durante o PN e, como agravante, o não tratamento ou tratamento inadequado da gestante e sofrimento emocional para a mulher<sup>(6-10)</sup>. Os TR para sífilis e HIV devem ser realizados de preferência

no primeiro e terceiro trimestres de gestação<sup>(1)</sup>. No caso do HIV, o diagnóstico é definitivo após a realização de dois TR por metodologias diferentes (BIOMANGUINHOS E *RAPID CHECK*). Já no caso da sífilis, trata-se de um teste de triagem, necessitando, portanto, que seja realizado um teste não treponêmico nos casos reagentes. O Ministério da Saúde (MS) recomenda iniciar o tratamento mesmo antes da realização do teste não treponêmico<sup>(11)</sup>.

O TR de HIV já está implantado na rotina das maternidades brasileiras desde 2002, atividade prevista pelo Projeto Nascer-Maternidades<sup>(12)</sup>, entretanto, ainda se encontra em fase de implantação nas unidades primárias de saúde. Considerando que os TR de sífilis e HIV dispõem de tecnologias simplificadas e podem ser realizados nos próprios consultórios médicos e de enfermagem, torna-se imperativo investir para que a sua implantação ocorra efetivamente na atenção primária e durante o primeiro atendimento da gestante na atenção PN. Esse trabalho, portanto, tem por objetivo descrever a implantação dos TR de sífilis e HIV na rotina do pré-natal em unidades primárias de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em unidades de atenção primária à saúde (UAPS) do município de Fortaleza, todas atuando como Estratégia de Saúde da Família.

O referido município encontra-se dividido em seis Secretarias Regionais com um total de 92 UAPS. A coleta de dados ocorreu no período entre os meses de maio a agosto de 2014. Nesse estudo, estão apresentados dados de 24 UAPS capacitadas, que teve como critério de seleção apresentar pelo menos um profissional capacitado em TR para sífilis e HIV.

Todo o processo de coleta de dados se desenvolveu por meio de observações não participantes que ocorriam no momento das supervisões capacitantes, as quais ainda se encontram em desenvolvimento.

Essa atividade propõe um processo de interação com as equipes, provocando reflexões sobre indicadores epidemiológicos, se distanciando do modelo tradicional e autoritário de fiscalizar<sup>(13)</sup>.

As supervisões foram realizadas para acompanhar a implantação dos TR de sífilis e HIV nas UAPS, indo além da simples observação dos fatos, mas contribuindo conjuntamente com os profissionais e de forma técnico-científica para que o TR fosse efetivamente implantado. Esse trabalho apresenta a parte referente às observações do processo de implantação dos TR nas unidades.

As visitas eram previamente marcadas e aconteciam no turno da manhã, considerando ser este o período de maior movimento nas unidades, pois era necessário o acompanhamento da execução do TR pela equipe. Eram realizadas por técnicos da Área de Saúde da Mulher e Gênero/Rede Cegonha e da Área de DST/Aids e Hepatites Virais que faziam uma breve apresentação e exposição do objetivo da visita. Em seguida, iniciava-se a primeira etapa da supervisão que era a observação da unidade utilizando um instrumento elaborado especificamente para esse fim e, posteriormente, reunia-se a equipe para discussão dos indicadores de sífilis e HIV da unidade, mostrando a importância de implantar os TR.

Os aspectos observados nas UAPS foram: existência de equipes completas da Estratégia Saúde da Família, categoria profissional capacitada; consultórios privativos, geladeiras para armazenamento dos TR, presença e validade de kits de TR; se eles estavam sendo realizados e, principalmente, se ocorriam no momento do atendimento PN.

Os dados foram digitados no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 18.0 e apresentados em tabelas de frequências simples.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)<sup>(14)</sup>.

## RESULTADOS

Com relação à implantação dos TR de HIV e sífilis na atenção primária, existem aspectos importantes que merecem destaque, pois influenciam diretamente na implantação do TR para sífilis e HIV. Os dados da Tabela 1 apresentam os aspectos referentes às condições dos espaços físicos das unidades, bem como a disponibilidade de materiais, de TR e validade destes.

Dezenove unidades (79,2%) apresentavam espaço físico adequado para realizar os TR, em 11 (44,8%) as equipes de saúde da família se encontravam completas, em 20 (83,3%) das unidades, os profissionais capacitados eram enfermeiros, 19 (79,2%) tinham consultório privativo, 18 (75%) tinham geladeiras exclusivas para armazenamento e conservação dos testes. Em 15 (62,5%) UAPS os TR de sífilis, HIV ou ambos se encontravam disponíveis e, em 10 (66,6%) dessas, os testes se encontravam com o prazo de validade vencido.

O PN era realizado diariamente em 21 (87,5%) UAPS e os TR em nove (37,5%) delas. Destas, cinco (55,6%) realizavam-nos na rotina do PN.

Tinham equipes da ESF completas, 11 (44,8%) unidades, variando de duas a oito equipes. Destaca-se que nove (37,4%) UAPS possuíam menos da metade das equipes capacitadas em TR. Em 20 (83,3%) UAPS foram capacitados exclusivamente enfermeiros e em quatro (16,7%) houve também a participação do médico. Realizavam os TR, nove (37,5%) UAPS

e destas, cinco (55,6%) os faziam como rotina na ocasião do atendimento de pré-natal (Tabela 2).

**Tabela 1 -** Aspectos relacionados ao espaço físico para realização do Teste Rápido nas unidades primárias de saúde, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2014

Variáveis	n	%
ESF completas (n = 24)		
Sim	11	44,8
Não	13	55,2
Profissionais capacitados (n = 24)		
Enfermeiros	20	83,3
Médicos	04	16,7
Consultórios privativos (n = 24)		
Sim	19	79,2
Não	05	20,8
Geladeira exclusiva para TR (n = 24)		
Sim	18	75,0
Não	06	25,0

**Tabela 2 -** Aspectos relacionados a implantação dos Teste Rápidos (TR) nas Unidades de Atenção Primárias em Saúde (UAPS), Fortaleza, Ceará, Brasil, 2014

Variáveis	n	%
Tinha TR na unidade (n = 24)		
Sim	15	62,5
Não	09	37,5
TR na data de validade (n = 15)		
Sim	05	33,4
Não	10	66,6
Realiza os TR na unidade (n = 24)		
Sim	09	37,5
Não	15	62,5
Realiza os TR na rotina do PN (n = 09)		
Sim	05	55,6
Não	04	44,4

## DISCUSSÃO

Para o MS<sup>(4)</sup>, um serviço de saúde da atenção primária para ter condições apropriadas de realizar TR deve dispor, dentre outros atributos, de uma sala reservada e com garantia de privacidade, além da geladeira, de preferência exclusiva, para armazenamento dos testes.

Pode-se observar que na maioria das unidades apresentava-se inadequação do espaço físico ou em algum aspecto avaliado, comprometendo a efetiva implantação dos TR. Apesar de dispor de profissionais capacitados, muitas não tinham disponíveis os kits de TR e dentre aquelas que possuíam os kits, alguns se encontravam com a data de validade vencida. Estes eram recolhidos para descarte na ocasião da supervisão e a situação era discutida com a equipe. Vale salientar que, a solicitação dos kits deveria ser feita pelos coordenadores das unidades após a capacitação.

Sendo assim, pode-se dizer que a má qualidade do atendimento de PN torna-se um prejuízo, pois é um momento fundamental para a detecção precoce de várias doenças, como também para o tratamento imediato, inclusive, da sífilis e do HIV.

Estudos mostram que a ocorrência da SC se dá pelo manejo inadequado dos casos com perda de oportunidades tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento já que existe um desfalque na quantidade de gestantes que realizam os exames laboratoriais de rotina durante o acompanhamento do PN<sup>(5,15)</sup>.

Ademais, pode-se perceber que apesar de boa cobertura, a qualidade do atendimento muitas vezes compromete o envolvimento e acompanhamento das gestantes, sendo de extrema importância que as modificações nos procedimentos adotados, como é o caso da implantação do TR, sejam vistas como estratégias para agilizar todo esse processo e inibir uma futura transmissão vertical evitando a SC<sup>(7,15)</sup>. Dessa forma, é possível enfatizar que sem a disciplina e cobrança da efetividade programática do serviço, fica difícil erradicar ou diminuir doenças como o HIV e a sífilis, ainda mais quando o controle depende, também, de aspectos comportamentais das gestantes<sup>(16)</sup>.

Outra questão que merece destaque é que de acordo com a nota técnica conjunta nº 391/12 que o MS elaborou, os TR devem ser realizados nas unidades básicas de saúde por profissionais de saúde capacitados para execução, leitura, interpretação de resultados e emissão de laudos, dando a devida seriedade aos resultados encontrados<sup>(11)</sup>.

Os profissionais são os instrumentos-chave nesse processo e por isso precisam sentir segurança para a aplicação da atividade. A instrução ou o treinamento correto aliado ao conhecimento teórico suficiente deve ser a garantia de uma maior

segurança acerca do assunto que deve ser colocado em prática, podendo assim ser visto de forma mais acessível para eles e facilitando a elaboração correta e eficaz da função.

Além disso, o MS preconiza que a primeira consulta do PN deve ser realizada pelo enfermeiro e os TR devem ser oferecidos e concretizados nesse momento, fazendo uma ligação com o que foi encontrado nesse estudo quando observamos a categoria que mais foi capacitada<sup>(17)</sup>. Sendo assim, o enfermeiro possivelmente pode ser colocado como instrumento indispensável nesse processo, considerando mais uma vez a necessidade do mesmo estar preparado para articular junto à gestante a fundamental entrega ao tratamento.

Estudo realizado no Rio Grande do Sul concluiu que, a ampliação da visão sobre a importância do enfermeiro no que se refere aos cuidados com a mulher no ciclo-gravídico puerperal é algo primordial e que vem de um trabalho árduo, comprovando novamente a relevância da categoria de enfermagem ser a mais capacitada, nesse estudo, para a realização da testagem rápida de sífilis e HIV na atenção primária<sup>(18)</sup>.

## CONCLUSÃO

O estudo evidencia que existem dificuldades na implantação dos TR para sífilis e HIV, porém, nenhuma delas é tão relevante para essa não realização dos exames nas unidades estudadas e principalmente durante a assistência PN.

Além disso, é relevante destacar que as capacitações são fundamentais para essa estratégia ser concretizada com êxito, percebendo a necessidade de ampliar a quantidade de profissionais capacitados e facilitar a realização do procedimento no momento do PN. É importante destacar que os profissionais envolvidos precisam de segurança e conhecimento específico para executar tal atividade.

Por ser uma estratégia considerada eficaz para o diagnóstico, tratamento precoce e uma futura diminuição da transmissão vertical das infecções que o teste abrange, uma investigação mais aprofundada seria uma possível sugestão para buscas de justificativas para os entraves dessa atividade e a promoção de ações que modifiquem essa realidade, pois existe um processo organizacional e operacional cauteloso que precisa ser trabalhado para uma melhor resolutividade.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo para a Prevenção de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis: manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Aids e DST. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Araújo MAL, Freitas SCR, Moura HJ, Gondim APS, Silva RM. Prevalence and factors associated with syphilis in parturient women in Northeast, Brazil. BMC Public Health [Internet]. 2013[cited 2015 Jan 15];13:206. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-13-206.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Realização do Teste Rápido para HIV e Sífilis na atenção básica e aconselhamento em DST/Aids da Rede. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Miranda AE, Filho ER, Trindade CR, Gouvêa GM, Costa DM, Oliveira TG, França LC, Dietze R. [Prevalence of syphilis and HIV using rapid tests among parturients attended in public maternity hospitals in Vitória, State of Espírito Santo]. Rev Soc Bras Med Trop [Internet]. 2009[cited 2015 Jan 15];42(4):386-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v42n4/a06v42n4.pdf> Portuguese.
6. Nascimento MI, Cunha AA, Guimarães EV, Alvarez FS,

- Oliveira SRSM, Bôas ELV. [Pregnancies complicated by maternal syphilis and fetal death]. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2012[cited 2015 Jan 15];34(2);56-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n2/a03v34n2.pdf> Portuguese.
7. Campos ALA, Araujo MAL, de Melo SP, Gonçalves MLC. [Epidemiology of gestational syphilis in Fortaleza, Ceará State, Brazil: an uncontrolled disease]. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2010;26(9);1747-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n9/08.pdf> Portuguese.
  8. Miranda AE, Pinto VM, Talhari S, Figueiredo NC, Page K. Risk Factors for syphilis in young women attending a Family health program in Vitória, Brazil. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2012[cited 2015 Jan 15];87(1):76-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v87n1/v87n1a09.pdf>
  9. Rodrigues CS, Guimarães MDG, César CG. Missed opportunities for congenital syphilis and HIV perinatal transmission prevention. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2008[cited 2015 Jan 15];42(5):851-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n5/6547.pdf>
  10. Carneiro AJS, Coelho EAC. [Care integrality in HIV testing: the look of women]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013[cited 2015 Jan 15];66(6):887-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/12.pdf> Portuguese.
  11. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica conjunta nº 391/2012/SAS/SVS/MS. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
  12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.104 de 19 de novembro de 2002. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS o Projeto Nascer-Maternidades. Diário Oficial da União (DOU). Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
  13. Reis CCL, Hortale VA. [The Family Health Program: supervision or "shared vision"? A case study in a medium-sized Brazilian city]. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2004[cited 2015 Jan 15];20(2).492-501. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/17.pdf> Portuguese.
  14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde-CNS. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
  15. Costa CC, Freitas LV, Sousa DMN, Oliveira LL, Chagas ACMA, Lopes MVO, Damasceno AKC. Congenital syphilis in Ceará: epidemiological analysis of one decade. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013[cited 2015 Jan 15];47(1);149-56. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en\\_a19v47n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/en_a19v47n1.pdf)
  16. Duarte G. [Syphilis and pregnancy... the story continues!]. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2012[cited 2015 Jan 15];34(2);49-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n2/a01v34n2.pdf> Portuguese.
  17. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
  18. Feliciano NB, Pradebon VM, Lima SS. [Nursing during the Low-risk Prenatal Period as Part of a Family Health Strategy]. *Aquichán* [Internet]. 2013[cited 2015 Jan 15];13(2);261-9. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972013000200012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000200012) Portuguese.