

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Shirley Monteiro Dias

**OFERTA E EXECUÇÃO DE TESTES RÁPIDOS PARA INFECÇÕES  
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS SAÚDE EM CENTROS DE SAÚDE DA  
REGIONAL NORDESTE DE BELO HORIZONTE: A PERSPECTIVA DOS  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Belo Horizonte  
2022

Shirley Monteiro Dias

**OFERTA E EXECUÇÃO DE TESTES RÁPIDOS PARA INFECÇÕES  
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS SAÚDE EM CENTROS DE SAÚDE DA  
REGIONAL NORDESTE DE BELO HORIZONTE: A PERSPECTIVA DOS  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Trabalho e Gestão Participativa na Saúde

Orientador: Dr. Raphael Augusto Teixeira de Aguiar

Belo Horizonte  
2022

D541o Dias, Shirley Monteiro.  
Oferta e execução de testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis em Centros de Saúde da Regional Nordeste de Belo Horizonte [manuscrito]: a perspectiva dos profissionais de saúde. / Shirley Monteiro Dias. - - Belo Horizonte: 2022.  
143f.: il.  
Orientador (a): Raphael Augusto Teixeira de Aguiar.  
Área de concentração: Gestão em Serviços de Saúde.  
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2. Testes Imediatos. 3. Diagnóstico Precoce. 4. Dissertação Acadêmica. I. Orientador Sobrenome, Nome. II. Coorientador Sobrenome, Nome. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WC 140



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

**ATA DE NÚMERO 74 (SETENTA E QUATRO) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA SHIRLEY MONTEIRO DIAS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.**

Aos 24 (vinte e quatro) dias do mês de agosto de dois mil e vinte e dois, às 14:00 (catorze horas), realizou-se por videoconferência, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "OFERTA E EXECUÇÃO DE TESTES RÁPIDOS PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM CENTROS DE SAÚDE DA REGIONAL NORDESTE DE BELO HORIZONTE", da aluna *Shirley Monteiro Dias*, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Trabalho e Gestão Participativa na Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Raphael Augusto Teixeira de Aguiar, Elaine Leandro Machado e Vanessa de Almeida, sob a presidência do primeiro. Abrindo a sessão, o presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

APROVADA;

APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;

REPROVADA.

A Comissão Examinadora **recomendou a mudança do título** para:

"OFERTA E EXECUÇÃO DE TESTES RÁPIDOS PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM CENTROS DE SAÚDE DA REGIONAL NORDESTE DE BELO HORIZONTE: A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE."

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pelo orientador. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

**Belo Horizonte, 24 de agosto de 2022.**

Prof. Dr. Raphael Augusto Teixeira de Aguiar  
Membro Titular - Orientador (UFMG)

Profª. Drª. Elaine Leandro Machado  
Membro Titular (UFMG)

Profª. Drª. Vanessa de Almeida  
Membro Titular (UFMG)

Davidson Luis Braga Lopes  
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Augusto Teixeira de Aguiar, Presidente**, em 24/08/2022, às 17:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Elaine Leandro Machado, Professora do Magistério Superior**, em 25/08/2022, às 14:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa de Almeida, Subchefe**, em 02/09/2022, às 17:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Davidson Luis Braga Lopes, Secretário(a)**, em 05/09/2022, às 17:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1704507** e o código CRC **7F81DD89**.

## **AGRADECIMENTOS**

Eu quase não entrei neste mestrado. Digo isso, pois, faltando apenas uma semana fui convidada a participar do processo seletivo e tive que escrever um pré-projeto nos 45 minutos do segundo tempo. Eu quase não fui aprovada na entrevista, pois a banca não conseguia compreender que meu trabalho se enquadrava na linha de pesquisa escolhida. Além disso, ainda enfrentava o desconforto de uma lente de contato mal posicionada no momento da arguição. Eu quase não consegui a Carta de Anuência da PBH. Quase tive que recomeçar do zero outra pesquisa, pois não ia dar tempo de concluir. Eu quase não terminei de coletar os dados, tive COVID na semana da coleta e atrasou o que já estava atrasadíssimo. Quase perdi todos os cabelos, pois minha orientadora inicial mudou de estado e universidade e dificultou um pouco para mim. Eu quase enlouqueci para terminar esta dissertação em menos de três meses.

Quase... Mas eu não fiz um mestrado “quase”. Eu imergi buscando alcançar toda a sua completude. Eu dei o melhor de mim. O êxito no decorrer desta caminhada e a efetivação desta dissertação só foi possível em virtude de uma “força”. A esta força superior que nos rege pela dádiva de viver - minha gratidão eterna ao senhor meu Deus, por ter me carregado no colo, protegido e por todas as oportunidades. Sem a Tua presença eu não teria conseguido seguir em frente diante de tantas adversidades! Aos meus familiares, em especial, minha mãe, por me apoiar, incentivar e por suas orações. Sua força e determinação são fonte de inspiração para mim. Gratidão mamãe! Te amo!

Aos meus filhos Pedro e Gabriel, agradeço por todo o amor e apoio prestado e por alguns gestos sutis que marcaram esta trajetória, como os lanches preparados carinhosamente para mim quando estava assistindo minhas aulas ou escrevendo minha dissertação e nem lembrava de comer. Os afazeres domésticos que vocês faziam e tanto me ajudaram. Amo vocês demais!

Aos meus irmãos, obrigada por entender minhas ausências nos encontros familiares e por todo amor dedicado.

Ao meu amor, agradeço imensamente por toda a paciência comigo, por entender minhas ausências, minha impaciência e pelo apoio dedicado nesta dissertação. Agradeço por ter vindo da Itália e me acompanhar em cada entrevista, sempre do seu jeito singular e amoroso me incentivando a continuar. Gratidão pelos

mimos em trazer café, lanches, chocolates e por ficar sentado ao meu lado em silêncio me vendo escrever. Sua presença e seu amor foram combustíveis essenciais quando não tinha mais força. Gratidão por acreditar tanto no meu potencial, nem eu acredito. Te amo infinitamente!

A toda a equipe da UFMG, em especial, deixo registrada minha gratidão à professora Dr<sup>a</sup> Livia Cozer Montenegro, que despertou em mim o desejo de frequentar a universidade e ingressar no mestrado e me ajudou a realizar um sonho, sendo parte importante dessa trajetória. Gratidão!

Ao professor Dr. Raphael Augusto Teixeira de Aguiar por aceitar o desafio de me orientar na reta final. Sua assertividade, inteligência, humanidade e compromisso me tranquilizaram e me ajudaram a acreditar que eu daria conta. Gratidão por tudo querido Rapha! Esta conquista é nossa!

À professora e amiga Dra. Gisele Andrade por compartilhar seu rico conhecimento. Obrigada por tamanha delicadeza, paciência, dedicação, envolvimento e empatia em momentos em que eu me sentia perdida. Você foi minha bússola e deu contribuições valiosas a minha dissertação. Compartilho minha alegria com você de concluir esta etapa. A conquista é nossa!

Às professoras Dra. Elaine Leandro Machado e Dra. Vanessa de Almeida que, generosamente, aceitaram participar deste momento tão feliz e importante da minha vida. Gratidão pelas contribuições na banca e por todo o aprendizado proporcionado. Agradeço também aos professores que marcaram positivamente minha trajetória, em especial: Karla Rona, Raphael Augusto, Vanessa de Almeida, Livia Cozer, Adriane Vieira, Mirela Castro e o queridíssimo Luiz Carlos Brant. Vocês me ensinaram que sonhos são realizáveis.

Aos meus companheiros de jornada no SUS, amigos sinceros e leais, que me inspiram: Alberto, Ângelo, Leonardo, Nara e Mikaela. Vocês são muito importantes e especiais para mim.

À Kênia Gabriel, minha gerente, muito obrigada por compreender a importância desta pesquisa e me liberar para coleta de dados. Gratidão!

Aos enfermeiros que contribuíram para a realização deste trabalho e a todos os usuários do SUS-BH que iluminaram minha percepção de quão importante minhas ações podem impactar na vida das pessoas.

À Marolina, minha gratidão por me incentivar a não desistir do meu projeto quando eu já não tinha mais esperanças em continuar. Você foi peça fundamental nesta vitória.

À Síntia, meu carinho e gratidão por sua delicadeza e gentileza em tentar me ajudar lendo meu projeto e me dando dicas de como fazer as entrevistas.

Ao Davidson do Colegiado do Curso de Pós Graduação, por toda disponibilidade, atenção e celeridade para acolher todas as demandas.

Ao Jorge, pelo apoio e disponibilidade em tentar me ajudar na liberação do meu projeto.

Aos amigos incríveis e essenciais para seguir o caminho da vida: Ângelo, Léo, Juliana, Yvana, Ana, Karine e Marina. Vocês são mega especiais para mim. Em especial, minha querida Malú (Mamadi), que sempre marcou presença em minha vida, mesmo que, geograficamente, longe, agradeço imensamente por todos os nossos maravilhosos *podcasts* que foram e continuam sendo essenciais para meu crescimento existencial. Sua assertividade faz a diferença na minha vida! Te amo!

Aos colegas da turma que tornaram mais doce, suave e delicada esta trajetória.

Valeu turma 3!!!

Sonho realizado.

“A persistência é o menor caminho do êxito”  
(Charles Chaplin)



## RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, diariamente, mais de um milhão de Infecções Sexualmente Transmissíveis são adquiridas em todo o mundo, sendo estimado 376 milhões de novos casos ao ano. Tais infecções são causadas por inúmeros agentes etiológicos transmitidos, principalmente, por meio do contato sexual sem uso de preservativos, com parceria sexual infectada e, eventualmente, podem ser transmitidas de mãe para filho ou transfusão sanguínea. Como estratégia para a o diagnóstico precoce das infecções sexualmente transmissíveis, o Ministério da Saúde disponibiliza testes rápidos gratuitos na rede pública, Centros de Saúde e nos Centros de Testagem e Aconselhamento. A execução, leitura e interpretação do resultado ocorrem em, no máximo, 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial, utilizando amostras de sangue por punção digital ou punção venosa. Por objetivo, pretendeu-se descrever a oferta e a execução de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis, sob a perspectiva dos profissionais de saúde, em Centros de Saúde da Regional Nordeste de Belo Horizonte. Metodologicamente, se caracteriza como um estudo de caso, delineado segundo a abordagem qualitativa. O cenário do estudo ocorreu em 15 Centros de Saúde da Regional Nordeste. Os participantes do estudo foram os profissionais reconhecidos pela expertise em realizar testes rápidos indicados pela gerente, totalizando 15 profissionais. Para a coleta de dados a entrevista foi o instrumento utilizado, seguindo um questionário com roteiro semiestruturado. A análise dos dados ocorreu por meio da análise de conteúdo segundo Bardin, que gerou três categorias temáticas: Oferta e execução dos testes rápidos, Fluxo de atendimento e Dificuldades para realização dos testes rápidos. A pesquisa seguiu os preceitos éticos, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo evidenciou que há disparidades na oferta e realização de testes rápidos nos Centros de Saúde da Regional Nordeste de Belo Horizonte, cujo ponto nevrálgico se relaciona a processos de trabalho mal definidos e falta de educação permanente mais longitudinal e transversal. A baixa oferta das testagens de forma oportuna está interligada a diversos fatores como desconhecimento dos profissionais sobre os subgrupos elegíveis para oferta espontânea dos testes, a falta de treinamentos, baixa divulgação à população, infraestrutura inadequada, protagonismo do enfermeiro na execução dos testes e falta de interesse de profissionais e gestores locais com a temática. Assim, é preciso refletir sobre sua prática, identificar suas lacunas, fragilidades, desafios e potenciais, traçando meios para sua adequação e ampliar a oferta de tais tecnologias de forma oportuna à população. Ações de educação em saúde sobre infecções sexualmente transmissíveis extramuros na comunidade, escolas, rodas de conversa em salas de espera e interdisciplinaridade nas testagens são atitudes simples e que podem melhorar a qualidade de acesso e resolutividade nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Infecção sexualmente transmissível; Testes imediatos; Diagnóstico precoce.

## ABSTRACT

According to the World Health Organization, more than one million Sexually Transmitted Infections are acquired worldwide every day, with an estimated 376 million new cases per year. Such infections are caused by numerous etiological agents transmitted, mainly through sexual contact without the use of condoms, with an infected sexual partner and, eventually, can be transmitted from mother to child or blood transfusion. As a strategy for the early diagnosis of sexually transmitted infections, the Ministry of Health provides free rapid tests in the public network, Health Centers and in Testing and Counseling Centers. The execution, reading and interpretation of the result occur in a maximum of 30 minutes, without the need for a laboratory structure, using blood samples by digital puncture or venipuncture. By objective, it was intended to describe the offer and execution of rapid tests for Sexually Transmitted Infections, from the perspective of health professionals, in Health Centers in the Northeast Region of Belo Horizonte. Methodologically, it is characterized as a case study, designed according to a qualitative approach. The study scenario took place in 15 Health Centers in the Northeast Region. Study participants were professionals recognized for their expertise in performing rapid tests indicated by the manager, totaling 15 professionals. For data collection, the interview was the instrument used, following a questionnaire with a semi-structured script. Data analysis took place through content analysis according to Bardin, which generated three thematic categories: Offer and execution of rapid tests, Service flow and Difficulties in performing rapid tests. The research followed the ethical precepts, according to Resolution 466/2012 of the National Health Council. The study showed that there are disparities in the provision and performance of rapid tests in the Health Centers of the Northeast Region of Belo Horizonte, whose critical point is related to poorly defined work processes and lack of more longitudinal and transversal permanent education. The low supply of testing in a timely manner is linked to several factors such as lack of knowledge on the part of professionals about the subgroups eligible for spontaneous testing, lack of training, low publicity to the population, inadequate infrastructure, the role of nurses in carrying out the tests and lack of interest of professionals and local managers with the theme. Therefore, it is necessary to reflect on its practice, identify its gaps, weaknesses, challenges and potentials, outlining means for its adequacy and expand the offer of such technologies in a timely manner to the population. Health education actions on sexually transmitted infections outside the community, schools, conversation circles in waiting rooms and interdisciplinarity in testing are simple attitudes that can improve the quality of access and resolution in health services.

Keywords: Sexually transmitted infection; Immediate tests; Early diagnosis.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - <i>Kits</i> de testes rápidos infecções sexualmente transmissíveis .....	38
Figura 2 - Classificação das imunoglobulinas .....	41
Figura 3 - Mandala da prevenção combinada .....	54
Figura 4 - Mapa geográfico dos Distritos sanitários .....	59
Figura 5 - Oferta de testes rápidos .....	67
Figura 6 - Fluxo de atendimento .....	77
Figura 7 - Figura 7 – Fluxograma de acesso ao diagnóstico e tratamento no Centro de Saúde .....	76
Figura 8 - Fluxograma geral de diagnóstico e controle de cura .....	77
Figura 9 - Dificuldades para oferta de testes rápidos .....	83

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 - Produção de testes rápidos regional Nordeste – 2021 .....	46
---	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - História sexual: orientações gerais .....	56
Quadro 2 - Sugestões de perguntas a serem feitas pelos profissionais de saúde às pessoas com vida sexual ativa .....	57
Quadro 3 - Caracterização dos participantes .....	66
Quadro 4 - Rastreamento de IST segundo grupo populacional, Ministério da Saúde, 2020 .....	69
Quadro 5 - Rastreamento sífilis e demais IST segundo protocolo de Belo Horizonte,2021 .....	70
Quadro 6 - Categoria: Oferta de Testes rápidos .....	89
Quadro 7 - Fluxo de atendimento .....	95
Quadro 8 - Dificuldades para oferta dos testes rápidos .....	98

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Total de casos de sífilis adquirida (idade $\geq 10$ anos), segundo distrito de residência e ano de notificação, 2015 – 2020.....	30
Tabela 2 - Total de casos de sífilis em gestantes, residentes em Belo Horizonte, notificados segundo distrito de residência e ano de notificação: 2015 – 2020 .....	30
Tabela 3 - Total de casos de sífilis congênita, residentes em Belo Horizonte, notificados segundo distrito de residência, 2015- 2020 .....	31
Tabela 4 - Casos de Hepatite B, segundo distrito de residência e ano de notificação: 2015- 2020 .....	33
Tabela 5 - Tabela 5 - Casos de Hepatite C, segundo distrito de residência e ano de notificação: 2015-2020 .....	36
Tabela 6 - Produção de testes rápidos centros de saúde regional Nordeste – 2021 .....	60
Tabela 7 - Desempenho produção de testes rápidos nos Centro de Saúde .....	81

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AC	Análise de Conteúdo
AEQ-TR	Programa de Avaliação Externa da Qualidade para Testes Rápidos
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana
ALT	Alanina aminotransferase
APS	Atenção Primária à Saúde
AST	Aspartato aminotransferase
BH	Belo Horizonte
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CERSAM	Centro de Referência de Saúde Mental
CERSAM-AD	Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e Drogas
CID	Código internacional de doenças
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CTR	Centro de Treinamento e Referência
CS	Centro de Saúde
DCCI	Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
DIAHV	Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais
DPP	Plataforma de duplo percurso
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ELISA	Testes imunoenzimáticos
EQL	Teste imunológico com revelação quimioluminescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FTA-Abs	Teste de Imunofluorescência indireta
GAERE	Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação
GRS	Gerência Regional de Saúde
HBV	Hepatite B
HCV	Hepatite C
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana

HPV	Vírus do papiloma humano
HSH	Homens que fazem sexo com homens
HV	Hepatites virais
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LBMMS/UFSC	Laboratório de Biologia Molecular, Microbiologia e Sorologia da Universidade Federal de Santa Catarina (LBMMS/UFSC)
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
MHATP	<i>Micro-Haemagglutination Assay for T. pallidum</i>
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Técnicas
PEP	Profilaxia pós exposição de risco
PRENABE	Pré-Natal baseado em evidências
PrEP	Profilaxia pré-exposição de risco ao HIV
PVHIV	Pessoas que vivem com HIV
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RPR	<i>Rapid Test Reagin</i>
SAE	Serviços de Atenção Especializada
SES/MG	Secretaria Estadual de Saúde Minas Gerais
SISLOGLAB	Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISREDE	Sistema de Informação Saúde em Rede
SMSA-BH	Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
SRS	Superintendência Regional de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TARV	Terapia antirretroviral
TPHA	Testes de Hemaglutinação e aglutinação - <i>T. pallidum</i> <i>Haemagglutination test</i>
TPPA	<i>Passive Particle Agglutination test – T. pallidum</i>
TR	Teste rápido
TRUST	<i>Toluidine Red Unheated Serum Test</i>



UBS	Unidade Básica de Saúde
UDM	Unidades Dispensadoras de Medicamentos
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
URS	Unidade de Referência Secundária
USR	<i>Unheated Serum Reagin</i>
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
WHO	<i>World Health Organization</i> (Organização Mundial de Saúde)

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>18</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>20</b>
<b>1.1 Objetivos</b> .....	<b>25</b>
<b>1.1.1 Objetivo geral</b> .....	<b>25</b>
<b>1.1.2 Objetivos específicos</b> .....	<b>25</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>27</b>
<b>2.1 Sífilis: conceito, etiologia e transmissão</b> .....	<b>27</b>
<b>2.2 Classificação clínica da sífilis</b> .....	<b>27</b>
<b>2.3 Diagnóstico da sífilis</b> .....	<b>28</b>
<b>2.4 Hepatites virais</b> .....	<b>32</b>
<b>2.4.1 Hepatite B</b> .....	<b>33</b>
<b>2.4.2 Hepatite C</b> .....	<b>34</b>
<b>2.4.3 Métodos diagnósticos das hepatites virais</b> .....	<b>35</b>
<b>2.5 Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)</b> .....	<b>36</b>
<b>2.6 Testes rápidos para Infecções sexualmente transmissíveis</b> .....	<b>37</b>
<b>2.6.1 População-alvo dos testes rápidos</b> .....	<b>38</b>
<b>2.6.2 Mecanismos de identificação dos TR</b> .....	<b>41</b>
<b>2.6.3 Sensibilidade e especificidade de um teste diagnóstico</b> .....	<b>42</b>
<b>2.6.4 Quem pode executar testes rápidos?</b> .....	<b>44</b>
<b>2.6.5 Quem pode emitir laudo dos testes rápidos?</b> .....	<b>44</b>
<b>2.6.6 Panorama de testes rápidos para IST em Minas Gerais</b> .....	<b>45</b>
<b>2.6.7 Autoteste HIV</b> .....	<b>46</b>
<b>2.6.8 Fluxo de atendimento para testagem rápida de IST em Belo Horizonte</b> .....	<b>47</b>
<b>2.7 A abordagem sobre a sexualidade, saúde sexual e sexo: conceitos importantes</b> .....	<b>49</b>
<b>2.8 Prevenção combinada e sexo seguro</b> .....	<b>53</b>

2.9 Habilidades clínicas para avaliação do risco .....	54
3 METODOLOGIA .....	58
3.1 Tipo de pesquisa .....	58
3.2 Cenário do estudo .....	59
3.3 Participantes do estudo .....	60
3.4 Coleta de dados .....	61
3.5 Análise dos dados .....	62
3.5.1 Tratamento dos resultados: a inferência e interpretação .....	64
3.6 Considerações éticas .....	65
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	66
4.1 Perfil dos participantes .....	66
4.2 Oferta de testes rápidos .....	67
4.3 Fluxo de atendimento .....	74
4.4 Dificuldades para oferta de testes rápidos .....	83
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	88
REFERÊNCIAS .....	101
APÊNDICES .....	111
ANEXOS .....	132

## APRESENTAÇÃO

Sou enfermeira, formada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2000), especialista em Enfermagem Geriátrica pela Faculdade de Ciências Médicas (2010). Sou servidora estatutária da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, lotada no Distrito Nordeste e atuando como enfermeira da estratégia de saúde da família no Centro de Saúde São Paulo.

Em toda minha trajetória profissional sempre atuei na linha assistencial, mas, também, estive envolvida em processos de capacitação e treinamento de equipe, por entender que a educação é o instrumento para mudanças e transformações em uma sociedade. Dessa forma, participei como facilitadora de diversos cursos na rede SUS-BH como: Projeto Qualificação do Cuidado ao Idoso Frágil (2009-2017); Projeto Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (2017); Programa de Educadores/Facilitadores da Enfermagem (PEP-2016); e Projeto Valorização da Enfermagem - Módulo Temático (2012). Além disso, atuei como docente na Associação Mineira de Cuidador de Idosos (2021/2022).

Estimo que todas as experiências da minha trajetória são fonte de orgulho e contribuíram e contribuem para minha metamorfose diária.

A atuação como enfermeira de saúde da família no serviço público, me coloca diante de grandes desafios diários e, um deles é o alto índice de infecções sexualmente transmissíveis (IST), entre elas a sífilis, que é um grande problema de saúde pública a ser enfrentado. Inúmeras vezes, me deparei atendendo pessoas em situações de vulnerabilidade e comportamentos de riscos procurando os serviços de saúde para orientação e realização de exames pós prática de sexo inseguro. Vivenciei a angústia, o medo e, às vezes, até o desespero de alguns em receber um resultado indesejado de alguma IST.

As infecções sexualmente transmissíveis, na maioria das vezes, são assintomáticas, o que corroboram para um diagnóstico tardio de boa parte delas. Tal fenômeno, suscitou em mim o desejo de rastrear IST precocemente, uma vez que o cenário da sífilis no município de Belo Horizonte estima preocupação. O diagnóstico oportuno, por meio dos testes rápidos de IST, é considerada a melhor estratégia para identificar a realidade epidemiológica do território e, assim, obter informações para traçar um plano de intervenção para quebrar esse ciclo de transmissão.

Diante disso, surgiu o tema para essa dissertação, observando que boa parte dos testes rápidos não eram ofertados de forma oportuna em alguns Centros de Saúde da Regional Nordeste.

Diante da complexidade das IST, o paciente requer um diagnóstico rápido para identificar e tratar tal agravo, uma vez que estão em cadeia, isto é, quando se descobre um portador de IST há uma rede de outros infectados. Isto posto, há a necessidade de uma assistência efetiva com atuação multi e interdisciplinar dos profissionais de saúde. Para a assistência integral do indivíduo, os profissionais de saúde devem destituir-se de pensamentos, atitudes deturpadas e preconceituosas e manterem-se continuamente atualizados.

Na enfermagem estão os profissionais que têm contato prévio com o usuário, demandando atendimento e orientação sobre sua saúde sexual. Assim, a necessidade de se ofertar uma escuta qualificada, um acolhimento respeitoso e a resolução das necessidades pontuadas, se torna premissa do atendimento. Além disso, o momento deve ser aproveitado para desenvolver atividades de promoção e prevenção das IST, intervindo individual ou coletivamente, detectando comportamentos e situações de risco iminente. Suas ações devem basear-se na educação em saúde, contribuindo para o diagnóstico precoce, intervindo na cadeia de transmissão, promovendo a adesão e garantindo o tratamento efetivo do paciente e sua parceria sexual.

Por essa razão, busco com esta pesquisa elucidar como tem sido a abordagem dos profissionais de saúde em pacientes com suspeitas de IST e como ofertam os testes rápidos à população, trazendo uma reflexão da prática profissional sob a ótica da literatura vigente e como ações efetivas e coordenadas podem impactar diretamente na quebra da cadeia de transmissão das infecções sexualmente transmissíveis.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), diariamente, mais de um milhão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são adquiridas em todo o mundo, sendo estimado 376 milhões de novos casos ao ano. As IST são causadas por mais de 30 agentes etiológicos (bactérias, vírus, fungos e protozoários) transmitidos, principalmente, por meio do contato sexual sem uso de preservativos, com parceria sexual infectada e, eventualmente, podem ser transmitidas de mãe para filho (gestação, parto e amamentação) ou transfusão sanguínea (WHO, 2016). Em 2016, o Ministério da Saúde adotou a nomenclatura Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) no lugar de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), pois esta implicava na presença de sinais e sintomas evidentes no organismo humano. No entanto, o termo “infecções”, se torna mais adequado, visto que determinam períodos sem sintomas ou assintomáticos, sendo possível detectar a infecção apenas por exames específicos.

Por sua relevância e dificuldade de acesso ao diagnóstico oportuno e tratamento adequado, as IST são consideradas um problema de saúde pública mundial e estão entre as doenças transmissíveis mais prevalentes em todo o mundo. A falta de tratamento ou tratamento inadequado podem ocasionar infertilidade, câncer bucal e anogenital, complicações na gravidez e no parto, além de aumentar a morbimortalidade fetal e infantil e o risco de transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (ARAÚJO; SOUZA, 2021; BRASIL, 2020).

No Brasil, desconhece-se a dimensão da situação epidemiológica destas infecções e suas complicações, pois, a grande maioria das IST, não são de notificação compulsória. Além disso, há poucos estudos sentinelas e de base populacional que incluam todas elas (BRASIL, 2020).

O manejo clínico das IST é complexo, pois pode apresentar ou não manifestações clínicas dada a sua diversidade de agentes patogênicos. Por essa razão, recomenda-se incluir o rastreamento e o diagnóstico de infecções assintomáticas em pacientes suspeitos de IST. As condutas baseadas apenas na impressão clínica não são recomendadas, visto a sua baixa sensibilidade e especificidade (BRASIL, 2020).

No Brasil, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), é alimentado pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória. A notificação é obrigatória no caso de sífilis adquirida, sífilis em gestante, sífilis congênita, hepatites virais B e C, Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS), infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV. No entanto, é facultado aos estados e municípios incluírem outros agravos importantes em sua região. Por meio das informações lançadas em seu sistema, realiza-se um diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, fornecendo subsídios para a identificação do perfil epidemiológico de determinada área geográfica (BRASIL, 2020).

No ano de 2020, foram notificados no Brasil, 32.701 casos de infecção pelo HIV, sendo as regiões Sudeste e Nordeste líderes no número de casos com 11.270 (34,5%) e 8.190 (25,0%) respectivamente, seguidos pelas regiões Sul com 5.732 (17,5%), Norte 4.299 (13,2%) e 3.210 (9,8%) no Centro-Oeste. Em um período de dez anos, houve um aumento de 30,3% na taxa de detecção de HIV em gestantes: em 2010, registraram-se 2,1 casos/mil nascidos vivos e, em 2020, essa taxa passou para 2,7/mil nascidos vivos, aumento este explicado, pela ampliação do diagnóstico no pré-natal e a melhoria da vigilância na prevenção da transmissão vertical do HIV (BRASIL, 2021c).

Em 2020, no Brasil, observou-se uma taxa de detecção de 21,6 casos de sífilis em gestantes por 1.000 nascidos vivos (0,9% inferior à taxa observada no ano anterior). As taxas de detecção das regiões Sudeste (25,9/1.000 nascidos vivos) e Sul (23,3/1.000 nascidos vivos) foram superiores à nacional (BRASIL, 2021 b).

Em se tratando das hepatites virais, o Brasil no ano de 2020 registrou 410 casos de Hepatite A, 6062 casos de Hepatite B e 9286 de Hepatite C, sendo a região Sudeste em evidência nos índices de hepatites virais (BRASIL, 2022b)

No ano de 2020, Belo Horizonte foi a quarta capital com a taxa de detecção maior que a média nacional nos casos de sífilis (120,4 casos/100.000 hab.) ficando atrás de Vitória (141,9 casos/100.000 hab.), Palmas (129,6 casos/100.000 hab.), Campo Grande (122,6 casos/100.000 hab.) (BRASIL, 2021b).

Com relação às capitais, Rio de Janeiro, Porto Alegre, Campo Grande, Natal, Recife, Rio Branco, Manaus, São Paulo, Aracaju, Palmas, Fortaleza, Boa Vista, Curitiba,

Maceió, Belo Horizonte, e Cuiabá apresentaram as maiores taxas de detecção de sífilis em gestantes em 2020, todas superiores à taxa nacional. No que diz respeito à sífilis congênita, em 2020, observou-se uma taxa de incidência de 7,7 casos/1.000 nascidos vivos no Brasil, sendo a maior taxa na região Sudeste (8,9 casos/1.000 nascidos vivos), seguida das regiões Nordeste e Sul (7,7 casos/1.000 nascidos vivos) (BRASIL, 2021 b).

No que se refere às hepatites virais, Belo Horizonte, no ano de 2020, teve 38 casos de hepatite B e 93 de hepatite C notificados no município (BRASIL, 2022b).

Os números demonstram a criticidade do problema das IST e, em especial, destacam-se os casos de sífilis que, em 2016, foi declarada como um grave problema de saúde pública no Brasil (ARAÚJO; SOUZA, 2021). De 2017 para 2019, a taxa de detecção da sífilis adquirida passou de 59 para 72,8 casos por 100 mil habitantes (ARAÚJO; SOUZA, 2021). Esse aumento exponencial e progressivo de casos registrados de sífilis materna, congênita e adquirida é multifatorial e podem ser citados alguns deles como: ampliação de testes rápidos (TR) nos serviços de saúde, à redução de práticas seguras de sexo, à resistência dos profissionais de saúde à administração da penicilina na Atenção Básica (AB), ao desabastecimento mundial de penicilina e ao aprimoramento do sistema de vigilância (ARAÚJO; SOUZA, 2021).

Em se tratando de sífilis adquirida, os números são mais expressivos e preocupantes, pois há circulação do *Treponema pallidum* na população e a possibilidade de contágio em gestantes e, conseqüentemente, a transmissão vertical, é bem maior. No ano de 2010, a sífilis adquirida foi incluída na lista de doenças de notificação compulsória e, desde então, tem-se acompanhado o crescimento de casos, passando de 268 em 2011, para 3719 em 2019. Em 2020, o cenário foi de decréscimo nas notificações, chegando a 3072 casos. Todavia, o número menor de notificações pode estar associado a emergência em saúde pública que se instalou no país nesse mesmo ano, a pandemia de COVID-19 (BELO HORIZONTE, 2021b).

A mobilização das autoridades sanitárias, governamentais e da equipe de saúde orientando quanto às medidas de isolamento social, contribuíram para que a população restringisse a procura aos serviços de saúde para atender suas demandas, favorecendo, assim, aos subdiagnósticos.

A Assembleia Mundial de Saúde, em 2016, adotou a estratégia 2016–2021 do setor global de saúde para as IST, tendo por objetivo ampliar intervenções e serviços



baseados em evidências para controlar as IST e diminuir seu impacto como problema de saúde pública até 2030. Tal estratégia decretou metas para a redução na incidência de gonorreia e sífilis em adultos e recomendou a realização de levantamento de incidências globais de IST até 2018 (WHO, 2016; ROWLEY, VANER, KORENROMP, 2019).

Em resposta aos desafios para o controle da epidemia de sífilis, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (DIAHV/MS/SVS), elaborou uma agenda de ações estratégicas para redução da sífilis no Brasil (BRASIL, 2017a). Essa agenda resultou na criação de uma emenda parlamentar de 200 milhões de reais, destinada a implementar um projeto de resposta rápida à sífilis em 100 municípios prioritários, que respondem por, aproximadamente, 65% dos casos de sífilis do país e, Belo Horizonte, está entre as capitais brasileiras com um número expressivo de sífilis (BRASIL, 2017a).

O projeto tem atuado em quatro eixos distintos que envolvem a gestão e governança, vigilância, cuidado integral e fortalecimento da educação e comunicação, todos na perspectiva de ampliar a promoção de um ambiente favorável, empático e destituído de julgamentos sobre as práticas sexuais presentes na rotina dos serviços de saúde (BRASIL, 2017a).

A abordagem em um ambiente favorável facilita vínculos e possibilita a adesão às tecnologias disponíveis ofertadas pelos profissionais de saúde. Dentre as tecnologias ressalta-se a prevenção combinada (BRASIL, 2020).

A Prevenção combinada é uma estratégia do MS, que faz uso simultâneo de diversas abordagens de prevenção (biomédica, comportamental e estrutural) executadas no nível individual, coletivo, social e com as parcerias sexuais a fim de responder a necessidades específicas de alguns segmentos populacionais e de determinadas formas de transmissão do HIV (BELO HORIZONTE, 2021a; BRASIL, 2021a).

Outra estratégia tecnológica que merece atenção com o objetivo de ampliar o diagnóstico e introduzir novas metodologias, protocolos e fluxos que permitam a detecção precoce do HIV, da sífilis e das hepatites B e C, está no diagnóstico por meio de Testes Rápidos (TR) para IST (ARAÚJO; SOUZA, 2021; BRASIL, 2018a).

Os TR para IST fazem parte da estratégia da Prevenção Combinada e sua realização possibilita a oportunidade que o usuário tem de conhecer seu estado sorológico e ter acesso às informações sobre riscos e vulnerabilidades de uma prática insegura de sexo e de ampliar seus conhecimentos sobre medidas protetivas, construindo, assim, suas estratégias de prevenção e, se necessário, tratamento e acompanhamento (BELO HORIZONTE, 2021a). Após a descentralização da possibilidade de diagnóstico precoce da sífilis e HIV, antes realizado em centros especializados, os testes podem ser encontrados, de maneira gratuita, na rede pública nos Centros de Saúde (CS) e nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA). A execução, leitura e interpretação do resultado ocorrem em, no máximo, 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial. Podem ser realizados com amostras de sangue total obtidas por punção digital, punção venosa ou fluido oral (ARAÚJO; SOUZA, 2021; MINAS GERAIS, 2020). Sua implementação se justifica pela eficiência, confiabilidade, relação custo-benefício e a possibilidade de oferecer uma acolhida imediata dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). O usuário é atendido por um profissional de saúde capacitado que o orienta antes e depois do teste (ROCHA *et al.*, 2016).

Compreende-se que a atenção à saúde sexual e reprodutiva é uma das áreas de atuação prioritárias da Atenção Primária à Saúde. Nesse sentido, a APS, por ser a porta de entrada dos usuários no SUS ao oferecer o teste rápido e o aconselhamento IST, tem um papel essencial na prevenção e controle de IST de forma integral e resolutiva (SOUZA; FREITAS, 2012; ARAÚJO *et al.*, 2018). Os Centros de Saúde, considerados espaços privilegiados de atenção, seja na forma tradicional de organização, seja como Estratégia Saúde da Família (ESF), fortalecem a integralidade do cuidado, no entanto, um dos grandes desafios do enfrentamento das IST consiste na efetivação dos testes na APS (BRÊTAS; PEREIRA, 2011).

O diagnóstico precoce por meio de testes rápidos, exige dos profissionais que executam a testagem um processo de educação permanente contínuo, rastreamento das parcerias sexuais, a técnica correta do material hematológico, o pré e pós aconselhamento e a condução do resultado. O estímulo à realização da testagem tem sido considerado uma das estratégias para prevenção da transmissão da sífilis, HIV e das hepatites virais e, conseqüentemente, diminuição da morbimortalidade (ARAÚJO *et al.* 2018).

Diante do aumento progressivo e expressivo do número de casos de IST no município de Belo Horizonte e de suas repercussões para a saúde pública, torna-se relevante investir na implantação dos TR para IST na APS, considerando que eles dispõem de tecnologias simplificadas, de baixo custo, não exigem estrutura laboratorial para sua execução, é uma estratégia que auxilia na prevenção da transmissão vertical, facilita o diagnóstico em populações-chave e prioritárias e promove o acolhimento imediato dentro da estrutura assistencial do SUS. Portanto, compreender como ocorre a oferta e execução de teste rápido para IST nos serviços de atenção primária de Belo Horizonte e de como o contexto local pode influenciar na sua realização é importante para elucidar os problemas que possam interferir no processo de trabalho das equipes (problemas gerenciais, disparidades locais, capacitação da equipe, infraestrutura entre outros), possibilitando o estabelecimento de ações que contribuam para o enfrentamento dessas dificuldades. Assim, a necessidade de conhecimento dessa realidade levou à seguinte questão de pesquisa: Como ocorre a oferta e execução de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em Centros de Saúde da Regional Nordeste de Belo Horizonte?

## **1.1 Objetivos**

### **1.1.1 Objetivo geral**

Descrever a oferta e execução de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), sob a perspectiva dos profissionais de saúde, em Centros de Saúde da regional Nordeste de Belo Horizonte.

### **1.1.2 Objetivos específicos**

Por objetivos específicos, tem-se:

- Conhecer o fluxo de oferta e realização de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em CS da regional Nordeste de Belo Horizonte;
- Conhecer possibilidades de acesso ao diagnóstico oportuno das IST em CS da regional Nordeste de Belo Horizonte;

- Identificar os fatores dificultadores à execução dos testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), sob a perspectiva dos profissionais de saúde.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Sífilis: conceito, etiologia e transmissão

A sífilis é uma doença crônica, sistêmica, contagiosa, restrita ao ser humano e transmitida por via sexual ou, verticalmente, durante a gestação por uma gestante infectada ou tratada inadequadamente (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006). O agente etiológico é uma bactéria denominada *Treponema pallidum*.

A sífilis é um importante agravo em saúde pública, pois, além de ser infectocontagiosa e de provocar danos severos ao organismo nos estágios mais avançados, se não tratada, amplia o risco de contração da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), devido a entrada do vírus ser facilitada pela presença das lesões sífilíticas (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

### 2.2 Classificação clínica da sífilis

A sífilis é dividida em estágios que norteiam o tratamento e o monitoramento em: sífilis recente (primária, secundária e latente recente), em, até um ano de evolução; e, sífilis tardia (latente tardia e terciária), mais de um ano de evolução (WORKOWSKI; BOLAN, 2015).

- a) Sífilis primária: trata -se de uma úlcera, geralmente única e indolor, com borda bem definida e regular, base endurecida com fundo limpo, que se desenvolve no local de entrada da bactéria (genitália, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais do tegumento), denominada “cancro duro”. A lesão primária é acompanhada de linfadenopatia regional (acometendo linfonodos localizados próximos ao cancro duro). Sua duração varia entre três a oito semanas e seu desaparecimento independe de tratamento (BRASIL, 2020).
- b) Sífilis secundária: após a cicatrização do cancro duro, entre seis semanas a seis meses, a sífilis se manifesta na forma secundária, com uma erupção macular eritematosa pouco visível (roséola), principalmente no tronco e raiz dos membros. Nessa fase, são comuns as placas mucosas, assim como lesões acinzentadas e pouco visíveis nas mucosas. As lesões cutâneas

evoluem para lesões mais evidentes, papulosas eritemato acastanhadas que podem atingir todo o tegumento. Habitualmente, atingem a região palmar e plantar, com área de descamação não pruriginosa. Podem ser identificados condilomas planos nas dobras mucosas (lesões úmidas e vegetantes), especialmente na área anogenital. Estas lesões podem ser confundidas com as verrugas causadas pelo Papiloma vírus humano (HPV). Comumente, aparecem sintomas como febre baixa, mal-estar, cefaleia e adinamia<sup>6</sup>. Espontaneamente, essa sintomatologia desaparece em algumas semanas, independentemente de tratamento, trazendo a falsa impressão de cura. Ultimamente, têm-se observado quadros oculares, especialmente uveítes<sup>6</sup> com mais frequência (BRASIL, 2020).

- c) Sífilis latente: nesta fase, a doença é assintomática, ou seja, não se observa nenhum sinal ou sintoma. O diagnóstico só se torna possível a partir da reatividade dos testes treponêmicos e não treponêmicos. A sífilis latente pode ser classificada em latente recente (até um ano de infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção). A maior prevalência dos casos de sífilis está nessa fase: aproximadamente 25% dos pacientes não tratados intercalam lesões de secundarismo com os períodos de latência (BRASIL, 2020).
- d) Sífilis terciária: esta fase corresponde a de maior gravidade e acomete, aproximadamente, 15% a 25% das infecções não tratadas, após um período variável de latência<sup>6</sup>, podendo surgir entre um e 40 anos depois do início da infecção. A inflamação causada pela sífilis nesse estágio provoca destruição tecidual, acometimento do sistema nervoso (neurosífilis) e do sistema cardiovascular. Além disso, observa-se a formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência a liquefação) na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido. Essas lesões podem causar desfiguração, incapacidade e até morte (BRASIL, 2020).

### **2.3 Diagnóstico da sífilis**

Para o diagnóstico adequado da sífilis se faz necessário considerar cada estágio da doença, além de uma anamnese e exame físico criteriosos, pois ela se

apresenta de forma polimorfa e com períodos assintomáticos e sintomáticos. Os testes para o diagnóstico da sífilis se dividem em duas categorias: exames diretos e testes imunológicos.

Os exames diretos constituem:

- exame em campo escuro; e
- pesquisa direta com material corado.

Os testes imunológicos se classificam como treponêmicos:

- FTA-Abs (Teste de Imunofluorescência indireta);
- ELISA (Testes imunoenzimáticos);
- EQL (Teste imunológico com revelação quimioluminescente e suas derivações – eletroquimioluminescente);
- TPHA (Testes de Hemaglutinação e aglutinação (*T. pallidum* *Haemagglutination test*);
- MHATP (*Micro-Haemagglutination Assay for T. pallidum*);
- TPPA (*Passive Particle Agglutination test – T. pallidum*); e
- Teste Rápido Treponêmico.

Não treponêmicos:

- VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*): pode ser utilizado para rastreio ou realizado após um resultado de teste treponêmico reagente. Para gestantes, recomenda-se pedir o VDRL para sífilis de rotina na primeira consulta de pré-natal, no segundo e terceiro trimestre e no momento do parto ou aborto. Após diagnóstico da sífilis adquirida, o controle sorológico deve ser feito trimestralmente até completar 12 meses. Para gestantes com sífilis, deverá ser realizado mensalmente até o parto.
- RPR (*Rapid Test Reagin*);
- USR (*Unheated Serum Reagin*); e
- TRUST (*Toluidine Red Unheated Serum Test*).

A tabela 1 apresenta total de casos de sífilis adquirida (idade  $\geq 10$  anos), segundo distrito de residência e ano de notificação, 2015 – 2020

Tabela 1 - Total de casos de sífilis adquirida (idade ≥10 anos), segundo distrito de residência e ano de notificação, 2015 – 2020

<b>Distrito de residência</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Barreiro	228	337	339	341	445	364
Centro – Sul	258	367	316	345	526	404
Leste	256	298	351	443	430	424
Nordeste	246	290	316	338	340	342
Noroeste	311	388	366	456	499	407
Norte	210	280	296	324	305	246
Oeste	288	412	403	423	450	333
Pampulha	173	202	202	325	362	247
Venda Nova	198	348	265	265	335	261
Ign.	43	61	42	29	27	44
<b>Total</b>	<b>2211</b>	<b>2983</b>	<b>2896</b>	<b>3289</b>	<b>3719</b>	<b>3072</b>

Fonte: Belo Horizonte (2021a)

Conforme pode ser observado, de 2015 a 2020, os números de sífilis adquirida apresentaram crescimento em todas as regionais de Belo Horizonte, evidenciando a circulação do *Treponema pallidum* no município, tendo como destaque as regionais leste, noroeste e centro-sul que, juntas, notificaram 1.235 casos no ano de 2020.

A tabela 2 apresenta o número de casos de Sífilis em gestantes residentes em Belo Horizonte.

Tabela 2 - Total de casos de sífilis em gestantes, residentes em Belo Horizonte, notificados segundo distrito de residência e ano de notificação: 2015 – 2020

<b>Distrito de residência</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Barreiro	57	54	67	80	85	98
Centro – Sul	34	46	56	60	70	78
Leste	50	51	62	78	77	66
Nordeste	79	87	97	136	144	104
Noroeste	55	35	76	78	68	57
Norte	63	75	95	110	126	75
Oeste	44	55	64	63	64	68
Pampulha	28	31	31	44	35	44
Venda Nova	58	76	68	91	96	70
Ign.	0	2	1	2	2	2
<b>Total</b>	<b>468</b>	<b>512</b>	<b>617</b>	<b>742</b>	<b>767</b>	<b>662</b>

Fonte: Belo Horizonte (2021a)

Conforme demonstrado na tabela 2, a regional Nordeste lidera em casos de notificação de sífilis materna nos últimos cinco anos, totalizando 647 notificações. Em resposta a essa crescente prevalência de casos, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) vem implementando diversas ações no combate à



transmissão vertical e melhoria da assistência ao pré-natal. Em 2018/2019 foi realizado uma capacitação para médicos e enfermeiros na regional Nordeste de BH intitulado “Pré-Natal baseado em evidências” (PRENABE), buscando fortalecer competências para o manejo do risco individual, adoção de medidas preventivas e seguimento compartilhado com serviços de pré-natal de alto risco. Além disso, foi discutido sobre o papel da atenção primária no diagnóstico e tratamento das infecções rotineiramente investigadas na gravidez (sífilis, infecção urinária, toxoplasmose, HIV, hepatite).

A tabela 3 apresenta o total de casos de sífilis congênita em residentes de Belo Horizonte.

Tabela 3 - Total de casos de sífilis congênita, residentes em Belo Horizonte, notificados segundo distrito de residência, 2015- 2020

<b>Distrito de residência</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Barreiro	38	28	27	14	21	22
Centro – Sul	16	30	22	27	19	15
Leste	32	35	40	53	16	16
Nordeste	48	51	56	75	46	46
Noroeste	28	21	26	48	39	15
Norte	49	46	51	67	60	26
Oeste	35	36	39	34	21	10
Pampulha	11	15	10	21	16	5
Venda Nova	30	36	46	62	47	39
Ign.	0	0	1	1	1	1
<b>Total</b>	<b>287</b>	<b>298</b>	<b>318</b>	<b>402</b>	<b>286</b>	<b>195</b>

Fonte: Belo Horizonte (2021a)

Em se tratando de notificações de sífilis congênita, os números demonstram que os casos vêm aumentando nos últimos anos, correlacionando com a alta prevalência de casos de sífilis materna e adquirida. Em resposta a este cenário, foi criado no município o Projeto Estratégico Municipal de Enfrentamento à Sífilis (BELO HORIZONTE, 2018) e a Regional Nordeste vem implementando ações para mitigar o agravo. Tais práticas incluem rodas de conversas com os profissionais e monitoramento de indicadores assistenciais.

Embora as ações implementadas pela SMSA-BH tenham um ganho positivo com queda de casos nos anos de 2019 e 2020, o cenário ainda preocupa no que diz respeito à sífilis congênita no município.

## 2.4 Hepatites virais

As hepatites virais (HV) (A, B, C, D e E) são doenças causadas por diferentes vírus hepatotróficos que têm em comum o tropismo primário pelo tecido hepático e se constituem um dos maiores desafios à saúde pública em todo o mundo. Por terem altas taxas de prevalência, cronicidade, facilidade na transmissão e complicações, as hepatites B e C são agravos de grande preocupação em termos de saúde pública (BRASIL, 2020). Cerca de 1,4 milhão de óbitos anualmente ocorrem como consequência de suas formas agudas graves e, principalmente, pelas complicações das formas descompensadas crônicas ou por hepatocarcinoma. Esse número é semelhante às mortes causadas pela tuberculose e é superior às causadas pelo HIV (WHO, 2016).

Benzaken, Catapan e Girade (2018) estimam que, aproximadamente, 657 mil pessoas sejam portadoras do vírus da hepatite C no Brasil. Todas as hepatites possuem características clínicas semelhantes e tropismo pelo tecido hepático, no entanto, possuem diferenças nos agentes etiológicos, nas formas de transmissão e na replicação de seus ciclos, o que lhes confere epidemiologia distinta. Por fim, por serem assintomáticas, muitas pessoas infectadas desconhecem seu diagnóstico, o que configura um ponto crítico na cadeia de transmissão e disseminação dessas infecções (BRASIL, 2020).

De acordo com Belo Horizonte (2021a), os números de casos das HV em Belo Horizonte, vêm oscilando entre períodos de aumento significativo de notificações e períodos de sua remissão. Existem algumas ocorrências que podem explicar estas oscilações, dentre as principais, pode-se observar que, após o ano de 2014, houve aumento no número de notificações. Neste mesmo período, iniciou-se a política de disponibilização de testes rápidos para hepatites B e C na APS e a ampliação da oferta de tratamento para pacientes com hepatite C.

### 2.4.1 Hepatite B

O vírus da hepatite B (HBV) é transmitido por meio de contato com fluidos corporais infectados (sangue, sêmen, saliva). As vias de transmissão são sexual, perinatal e parenteral/percutâneo. O vírus é capaz de sobreviver fora do organismo humano por período prolongado e facilita a transmissão por meio do contato direto ou fômites (BRASIL, 2020). Sua cronicidade está relacionada ao período de seu contágio, ou seja, se a infecção for adquirida no período perinatal, ela resulta em, aproximadamente, 90% de cronicidade. Se acontecer na primeira infância, entre 20% a 40% de cronicidade, mas, se a hepatite B é contraída na adolescência ou idade adulta, essa taxa cai para 0 a 10% (Tabela 4) (BRASIL, 2020).

Tabela 4 - Casos de Hepatite B, segundo distrito de residência e ano de notificação: 2015- 2020

<b>Distrito de residência</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Barreiro	30	21	16	10	6	3
Centro – Sul	39	29	22	10	13	7
Leste	24	21	17	18	8	4
Nordeste	41	26	22	23	9	11
Noroeste	22	20	22	12	10	5
Norte	32	34	19	10	12	2
Oeste	26	31	17	17	6	5
Pampulha	22	14	10	8	8	3
Venda Nova	42	26	24	16	10	9
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>222</b>	<b>169</b>	<b>124</b>	<b>82</b>	<b>49</b>

Fonte: Belo Horizonte (2021a)

Recomenda-se a vacinação contra hepatite B para todas as pessoas, independentemente de faixa etária. A vacina é composta por no mínimo três doses e deve ser oferecida em esquema completo.

Em relação aos casos de hepatite B, observou-se períodos de elevação e remissão de notificações no longo dos anos em todas as regionais, no entanto, a regional Nordeste liderou o número de notificações nos últimos anos.

## 2.4.2 Hepatite C

A transmissão do vírus da hepatite C (HCV) ocorre por meio da exposição percutânea repetida, ou mediante grandes volumes de sangue infectado. No Brasil, por muito tempo, grande parte dos infectados pelo vírus ocorreu durante transfusão de sangue e hemoderivados de doadores não testados para HCV. No entanto, a partir de 1993, após a padronização dos processos e mais rigor na triagem pré-doação, houve significativa redução na transmissão do HCV por meio transfusional. A transmissão sexual da hepatite C é pouco frequente, por isso não é considerada uma IST, porém, entre homens que fazem sexo com homens (HSH) e na presença da infecção pelo HIV, a via sexual deve ser considerada para a transmissão do HCV (BRASIL, 2020; BRASIL; 2019b).

Na atualidade, o compartilhamento de objetos de uso pessoal, se tornou um dos principais aspectos que podem contribuir para a disseminação da doença. Outra população que merece atenção são os usuários de drogas, que ao compartilharem seringas e cachimbos podem se contaminar. Além disso, pode haver transmissão do HCV pela hemodiálise, procedimentos de manicure e pedicure, confecção de *piercings* e tatuagens, tratamentos odontológicos e procedimentos endoscópicos (caso não siga as normas de boas práticas de esterilização e desinfecção de materiais reutilizáveis e/ou produtos descartáveis), além da transmissão vertical e transmissão sexual, principalmente em PVHIV e HSH (BRASIL, 2019b; MARTINS et al., 2011).

A hepatite C é uma doença de evolução silenciosa, geralmente diagnosticada anos após a infecção. Sua sintomatologia é semelhante às demais doenças parenquimatosas crônicas do fígado, manifestando-se nas fases mais avançadas da doença (BRASIL, 2020). A testagem para HCV deve ser solicitada para todos os indivíduos em situações de risco, como:

- Todas as pessoas com idade igual ou superior a 40 anos, e/ou PVHIV;
- Pessoas prestes a iniciar PrEP ou que façam uso frequente da PEP;
- Pessoas com múltiplas parcerias sexuais ou com múltiplas IST;
- Pessoas transexuais;
- Trabalhadores(as) do sexo;
- Pacientes com diagnóstico de diabetes, antecedentes psiquiátricos;

- Histórico de patologia hepática sem diagnóstico, elevações de ALT e/ou AST e antecedente de doença renal ou de imunodepressão, a qualquer tempo;
- Pacientes em regime de diálise;
- Antecedente de transfusão de sangue, hemoderivados ou órgãos antes de 1993;
- Antecedente de uso de drogas ilícitas injetáveis, intranasais ou fumadas;
- Pessoas dependentes de álcool;
- Antecedente de tatuagem ou *piercing* em ambiente não regulamentado;
- Antecedente de exposição a material biológico contaminado;
- População privada de liberdade;
- Constatante íntimo ou parceiro sexual de pessoas com anti-HCV reagente; e
- Crianças nascidas de mães que vivem com o HCV.

#### **2.4.3 Métodos diagnósticos das hepatites virais**

O diagnóstico das hepatites virais baseia-se na detecção dos marcadores presentes no sangue, soro, plasma ou fluido oral da pessoa infectada, por meio de imunoenaios e/ou na detecção do ácido nucleico viral, empregando técnicas de biologia molecular (BRASIL, 2020).

A fim de ampliar o diagnóstico das hepatites B e C, o Ministério da Saúde, desde 2011, inseriu os testes rápidos para detecção de tais infecções na rede SUS, o que tem ajudado a ampliar o diagnóstico destes agravos. Os testes rápidos são testes de triagem e, uma vez que apresentem resultados reagentes, deverão ser confirmados com a realização da carga viral para hepatite C (HCV-PCR), carga viral para hepatite B (HBV-DNA) ou outros marcadores, conforme a disponibilidade de cada serviço e de acordo com os fluxogramas de diagnóstico propostos pelo DCCI/SVS/MS (Tabela 5) (BRASIL, 2020).

Tabela 5 - Casos de Hepatite C, segundo distrito de residência e ano de notificação: 2015-2020

<b>Distrito de residência</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Barreiro	30	42	18	27	13	13
Centro – Sul	44	65	54	42	27	23
Leste	37	51	46	31	35	15
Nordeste	38	48	44	31	22	14
Noroeste	52	67	35	33	22	12
Norte	26	45	38	17	16	8
Oeste	41	56	46	38	27	15
Pampulha	38	42	14	30	23	4
Venda Nova	24	49	52	24	29	14
<b>Total</b>	<b>330</b>	<b>465</b>	<b>347</b>	<b>273</b>	<b>214</b>	<b>118</b>

Fonte: Belo Horizonte (2022)

## 2.5 Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)

A infecção pelo HIV envolve vários estágios, com períodos variáveis, que dependem da resposta imunológica individual e da carga viral. A primeira fase da infecção (fase aguda) se caracteriza pelo surgimento de sinais e sintomas inespecíficos da doença, que ocorre entre a primeira e terceira semana após a infecção. A fase subsequente (infecção assintomática) pode levar anos, até o aparecimento de infecções oportunistas (tuberculose, neurotoxoplasmose, neurocriptococose) e algumas neoplasias (linfomas não *Hodgkin* e sarcoma de *Kaposi*). A presença desses eventos define a aids (BRASIL, 2020).

O Brasil esforça-se, como parte das ações pactuadas de enfrentamento à epidemia de HIV, atingir a meta 90-90-90, a qual estabelece que; até 2020, 90% das pessoas com HIV sejam diagnosticadas (ampliando o acesso ao diagnóstico do HIV); sendo que dessas, 90% estejam em tratamento antirretroviral (ampliando o acesso à TARV); e, dessas, que 90% tenham carga viral indetectável (indicando boa adesão ao tratamento e qualidade da assistência à PVHIV) (BRASIL, 2020; MINAS GERAIS, 2020).

Uma estratégia do DCCI/SVS, do Ministério da Saúde, é promover o cuidado compartilhado da atenção às Pessoas que vivem com HIV (PVHIV) entre os serviços especializados e a Atenção Primária, com o objetivo de ampliar o acesso à saúde para as PVHIV, estabelecer maior vínculo destas com os serviços de saúde, melhorar as possibilidades de atendimento de qualidade e prognóstico das PVHIV.

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH), se beneficia do programa “BH de Mãos Dadas contra a Aids”, cuja ação é atuar na redução de danos com equipe qualificada em todas as regionais do município. Eles atuam abordando populações-chave e prioritárias em locais como cenas de uso de álcool e outras drogas, cabines eróticas, casas e hotéis de prostituição, saunas dentre outros. As pessoas são abordadas na perspectiva da prevenção combinada, sendo acompanhadas e encaminhadas para os serviços da rede pública de saúde e outras políticas públicas quando necessário (BELO HORIZONTE, 2021a).

Diante do cenário do HIV/Aids, Minas Gerais se empenha em cumprir a meta 90-90-90 preconizada pelo Ministério da Saúde. No ano de 2018, 92% das PVHIV estavam vinculadas/retidas a um serviço de saúde, desses 81% estavam vinculados e em uso de Terapia antirretroviral (TARV) e 77% dos PVHIV vinculados e em tratamento estavam com carga viral suprimida (MINAS GERAIS, 2020).

## **2.6 Testes rápidos para Infecções sexualmente transmissíveis**

Ao final da década de 1980, chegaram ao mercado os testes rápidos, revelando-se eficientes na investigação de doenças infectocontagiosas. Os testes rápidos para IST são práticos, de baixo custo operacional, altamente sensíveis e específicos e se apresentam na forma de conjunto diagnóstico (Figura 1), também conhecidos como *kit*, contendo lancetas para punção digital ou *swabs* para coleta do fluido oral, materiais para coleta das amostras, dispositivos plásticos para a realização dos testes reagentes necessários para a sua execução e a bula do fabricante. Sua metodologia permite a detecção de anticorpos, de fácil execução, cuja leitura e interpretação do resultado ocorrem em, no máximo, 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial. Necessitam para sua execução de amostras de sangue obtidas por punção digital ou punção venosa ou com amostras de soro/plasma. Utilizam os princípios metodológicos de imunocromatografia de fluxo lateral ou de imunocromatografia em plataforma de duplo percurso – DPP (do inglês *dual path platform*), metodologia que detecta antígenos e/ou anticorpos específicos (BRASIL, 2017c)

A utilização de TR para IST no Brasil, está diretamente associada às estratégias de ampliação do acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV, sífilis e

hepatites B e C para a população geral. Abreviar o período de diagnóstico, realizando testes nas unidades de saúde sem a necessidade de deslocamentos para o laboratório, ao mesmo tempo em que se obtêm resultados rápidos, garantem redução da perda de oportunidades de diagnóstico e agilidade nas tomadas de decisões terapêuticas (BRASIL, 2017c).

Figura 1 - Kits de testes rápidos infecções sexualmente transmissíveis



Fonte: Telelab (2015)

### 2.6.1 População–alvo dos testes rápidos

Os TR podem ser ofertados à população geral, no entanto, a literatura recomenda alguns subgrupos populacionais como prioritários, devido a situações de maior vulnerabilidade em razão de suas práticas sexuais, fatores sociais que impactam em maiores riscos à saúde (BRASIL, 2020). A partir disso, tem-se os seguintes subgrupos:

a) Adolescência

Na adolescência, as alterações físicas, as interações sociais e o despertar de novos interesses refletem as mudanças rápidas e profundas que caracterizam essa etapa da vida. A sua sexualidade é influenciada pela qualidade das relações emocionais e afetivas experimentadas com pessoas significativas na infância, a aproximação com seus pares, o metamorfismo em decorrência do crescimento e desenvolvimento, o início da capacidade reprodutiva, as crenças, normas morais, mitos e tabus, assim como as tradições familiares e da sociedade na qual estão inseridos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE [OPAS]; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Nesse segmento etário, observa-se que comportamentos, valores, hábitos estão em processo de transição, formação e transformação, tornando os adolescentes



mais vulneráveis, visto que pais ou responsáveis, a escola e a própria equipe de saúde tendem a não abordar os aspectos referentes ao exercício da sexualidade. Desse modo, frequentemente, os jovens iniciam a vida sexual sem as devidas orientações. Logo, os serviços de saúde têm um papel fundamental ao disponibilizar informações que contribuam para o despertar de uma vida sexual saudável, bem como a prevenção das IST e da gravidez não planejada, pautadas numa perspectiva do cuidado integral, proporcionando o acesso às diferentes tecnologias associadas à prevenção combinada (OPAS; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O Brasil apresenta tendência de aumento de HIV e sífilis na população de 13 a 29 anos (ARAÚJO; SOUZA, 2021; BRASIL, 2020; BRASIL, 2019a, BRASIL, 2019b) e, por essa razão, está indicado o rastreamento anual dessas infecções em pessoas com até 30 anos e com vida sexual ativa. A triagem em outras infecções depende dos grupos populacionais e suas práticas sexuais.

b) Gestantes

As relações sexuais não oferecem risco durante a gestação, exceto em situações obstétricas especiais (rotura de membranas, incontinência do istmo cervical, colo uterino encurtado ou trabalho de parto prematuro). Todavia, há o risco da gestante contrair uma IST e prejudicar a evolução da gestação ou, ainda, haver a transmissão vertical. Por essa razão, a equipe de saúde deve abordar rotineiramente as questões relacionadas à saúde sexual das gestantes e suas parcerias sexuais, bem como oferecer testagem para HIV, sífilis e hepatites B e C durante a assistência pré-natal (BELO HORIZONTE, 2021a; ARAÚJO; SOUZA, 2021; BRASIL, 2020).

c) Idosos

O grupo constituído pelas pessoas idosas têm apresentado aumento do número de casos de HIV e de sífilis nos últimos anos, chamando atenção para a importância de se considerar o exercício da sexualidade nessa faixa etária (BRASIL, 2020). Há importantes aspectos que aumentam a vulnerabilidade, como menor lubrificação genital das mulheres e dificuldade de ereção masculina, dentre outros (BRASIL, 2020). Além disso, trata-se de uma geração que não teve iniciação sexual com práticas do sexo seguro.

d) Populações-chave

Em um projeto desenvolvido pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG, 2021) para avaliar o uso da Profilaxia Pré-exposição

ao HIV (PrEP) na população-chave entre 15 e 19 anos – mostra que dos 214 participantes recrutados de 2019 a junho de 2021, 13,64% foram testados com sífilis, percentual maior que o encontrado na população geral da mesma idade. Ao analisar dados entre a população-chave de HSH, a taxa identificada em Belo Horizonte se mostrou maior.

Em outros estudos, essa prevalência entre HSH fica entre 5% a 10%, o que demonstra uma população ainda mais vulnerável, com risco acrescido para práticas desprotegidas, múltiplas parcerias, vulnerabilidades raciais, econômicas, entre outras, aponta o infectologista e professor da Faculdade de Medicina UFMG, Mateus Westin (GREGO *et al.*, 2020).

Outro estudo sugere a triagem e o tratamento anual de, pelo menos, 62% de uma população de HSH sexualmente ativos, isso, por ser necessário alcançar a eliminação local (definida como menos de um caso por 100.000 pessoas). A triagem e o tratamento são intervenções que, quando combinadas com outros métodos de prevenção, como uso frequente de preservativos, notificação e tratamento do parceiro, podem reduzir a carga de sífilis entre HSH para alcançar a redução direcionada na incidência global de sífilis de 90% até 2030 (TUIITE; FISMAN, 2016; WHO, 2016).

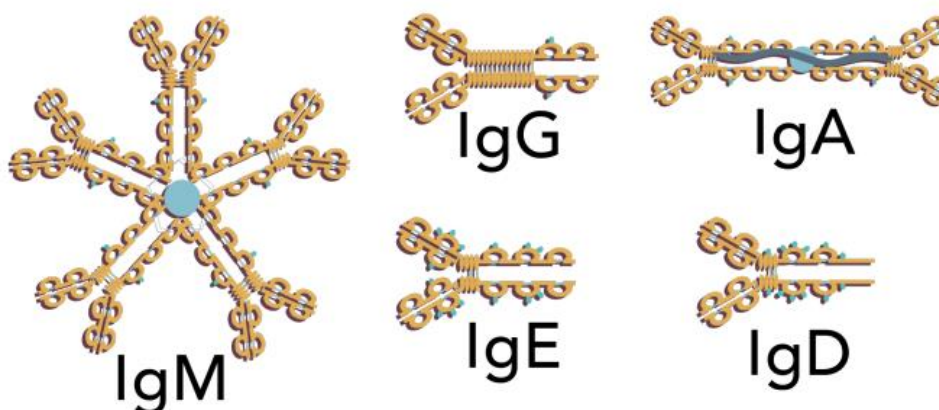
Em um estudo de revisão sistemática da literatura e metanálise realizado por Tsuboi *et al.* (2021), identificou altas estimativas de prevalência de sífilis envolvendo, exclusivamente, homens profissionais do sexo, mulheres transgêneros e mulheres transgêneros profissionais do sexo. A maior prevalência de sífilis foi relatada em países de baixa renda, ainda que os países de renda média e alta sejam áreas de preocupação. Os relatos sugerem que a transmissão da sífilis entre HSH está aumentando e tal fenômeno é multifatorial, incluindo mudanças no comportamento sexual de HSH, refletidas em taxas crescentes de aquisição de novos parceiros e parcerias simultâneas, mobilidade da população HSH e uso reduzido de preservativos devido à profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) que é um método de prevenção ao HIV que consiste na utilização de antirretrovirais por pessoas que não estão infectadas pelo HIV, mas que se encontram altamente vulneráveis ao vírus (BRASIL, 2020).

## 2.6.2 Mecanismos de identificação dos TR

A resposta imunológica é um processo complexo, mediado por diversas células do sistema imune ou sistema de defesa e resulta na capacidade do organismo reconhecer substâncias estranhas e reagir, especificamente contra elas, defendendo o corpo contra doenças. Tais substâncias são denominadas antígenos (Ag) e podem ser moléculas presentes em bactérias, vírus, fungos, protozoários ou, até mesmo, em alimentos. Quando o sistema imunológico identifica a presença de um antígeno, ele produz, como defesa, um anticorpo (Ac), específico para reconhecer e neutralizar esse antígeno (UFSC, 2017).

Os anticorpos ou imunoglobulinas são representados por “Ig” e, de acordo com suas estruturas, classificam-se como IgM, IgG, IgA, IgE e IgD (Figura 2).

Figura 2 - Classificação das imunoglobulinas



Fonte: UFSC (2017)

As classes de imunoglobulinas são produzidas em momentos diferentes, surgindo na circulação conforme a progressão da infecção no organismo. Os TR são capazes de detectar os anticorpos IgM, IgG e IgA. A IgM é a principal imunoglobulina da resposta primária aos antígenos, sendo produzida quando o organismo detecta pela primeira vez aquele antígeno, caracterizando, assim, a fase aguda de uma infecção. Os anticorpos IgG aparecem em maior quantidade e podem permanecer circulando indefinidamente. É o anticorpo mais importante da resposta imune secundária e possui memória específica e duradoura contra determinado antígeno. É

o único anticorpo que, na gestante, é capaz de atravessar a placenta, conferindo imunidade passiva ao feto. Já a IgA é a principal imunoglobulina encontrada em secreções como saliva, lágrima, leite materno e mucos. É transmitida da mãe para o filho, por meio da amamentação (UFSC, 2017).

Os TR utilizam em sua metodologia a detecção de antígenos e/ou anticorpos para o diagnóstico de infecções por vírus e bactérias, entre outros e apresentam alta sensibilidade e alta especificidade, características que são fundamentais para seu alto desempenho (UFSC, 2017).

### 2.6.3 Sensibilidade e especificidade de um teste diagnóstico

Sensibilidade e especificidade diagnósticas referem-se à capacidade do teste em diferenciar um indivíduo com determinada infecção ou condição clínica daqueles que não têm a infecção ou condição clínica.

Sensibilidade de um teste corresponde ao percentual de resultados positivos dentre as pessoas que têm determinada doença ou condição clínica. Os testes com alta sensibilidade são importantes ferramentas para a triagem diagnóstica porque apresentam baixas taxas de resultados falso-não reagente. A sensibilidade (S) é uma taxa percentual que pode ser calculada da seguinte forma:

$$S = \frac{VR}{VR + FNR} \times 100$$

S= Sensibilidade  
VR= Verdadeiro Reagente  
FNR= Falso Não Reagente

Exemplo: Numa população de 300 pessoas infectadas pelo HIV, um teste apresentou os seguintes resultados:

- não reagentes: seis pessoas
- reagentes: 294 pessoas

Portanto, tem-se seis resultados falsos não reagentes

$$S = \frac{300}{300 + 6} \times 100 = 98,04\%$$

Assim, a sensibilidade é 98,04%.

Especificidade (E) é a capacidade do teste ser negativo nos indivíduos que não apresentam a doença que está sendo investigada. Portanto, ao ser usado em um grupo de 100 indivíduos não infectados, um teste que tenha 94% de especificidade poderá apresentar resultado falso reagente em seis deles. Os testes com alta especificidade são importantes ferramentas para a complementação diagnóstica porque apresentam baixas taxas de resultados falso-reagentes.

A especificidade também é uma taxa percentual que pode ser calculada utilizando-se a seguinte fórmula:

$$E = \frac{\text{VNR}}{\text{VNR} + \text{FR}} \times 100$$

E= Especificidade  
VNR= Verdadeiro Não Reagente  
FR= Falso Reagente

Exemplo:

Numa população de 200 pessoas não infectadas, um teste apresentou os seguintes resultados:

- não reagentes: 194 pessoas
- reagentes: seis pessoas

Nesse caso, tem-se seis resultados falsos reagentes.

$$S = \frac{200}{200 + 6} \times 100 = 97,09\%$$

Portanto, a especificidade é 97,09%.

No entanto, sensibilidade e especificidade têm uma limitação séria, ou seja, não podem ajudar na decisão da equipe médica de forma isolada. Assim, ao receber um paciente com resultado positivo do teste, faz-se necessário avaliar se o paciente é realmente doente. Para isso, duas outras quantidades podem ajudar a esclarecer o diagnóstico: o valor preditivo positivo (VPP) e o valor preditivo negativo (VPN).

- Valor Preditivo Positivo (VPP): é a probabilidade de o paciente estar realmente doente quando o resultado do teste é positivo.

- Valor Preditivo Negativo (VPN): é a probabilidade de o paciente não estar doente quando o resultado do teste é negativo.

Os testes para triagem e diagnóstico disponíveis atualmente apresentam valores de sensibilidade e especificidade próximos a 100%. Para aumentar o valor preditivo do teste inicial que apresenta resultado reagente, recomenda-se a combinação de dois ou mais testes, realizados numa sequência lógica estabelecida nos fluxogramas do Ministério da Saúde (UFSC, 2017).

#### **2.6.4 Quem pode executar testes rápidos**

De acordo com os manuais técnicos do Ministério da Saúde de diagnóstico da infecção pelo HIV, sífilis e hepatites virais, qualquer pessoa capacitada, presencialmente ou a distância, pode realizar os testes rápidos. O Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) fornece, gratuitamente, capacitação a distância por meio da plataforma Telelab (<http://www.telelab.aids.gov.br/>). Nessa plataforma estão disponíveis cursos sobre testagem rápida, compostos por videoaulas e manuais, sendo possível realizar *download* deles.

O Telelab também emite certificados de conclusão dos cursos mediante aprovação e verificação do aprendizado do conteúdo das aulas (BRASIL, 2021b; UFSC, 2015).

#### **2.6.5 Quem pode emitir laudo dos testes rápidos**

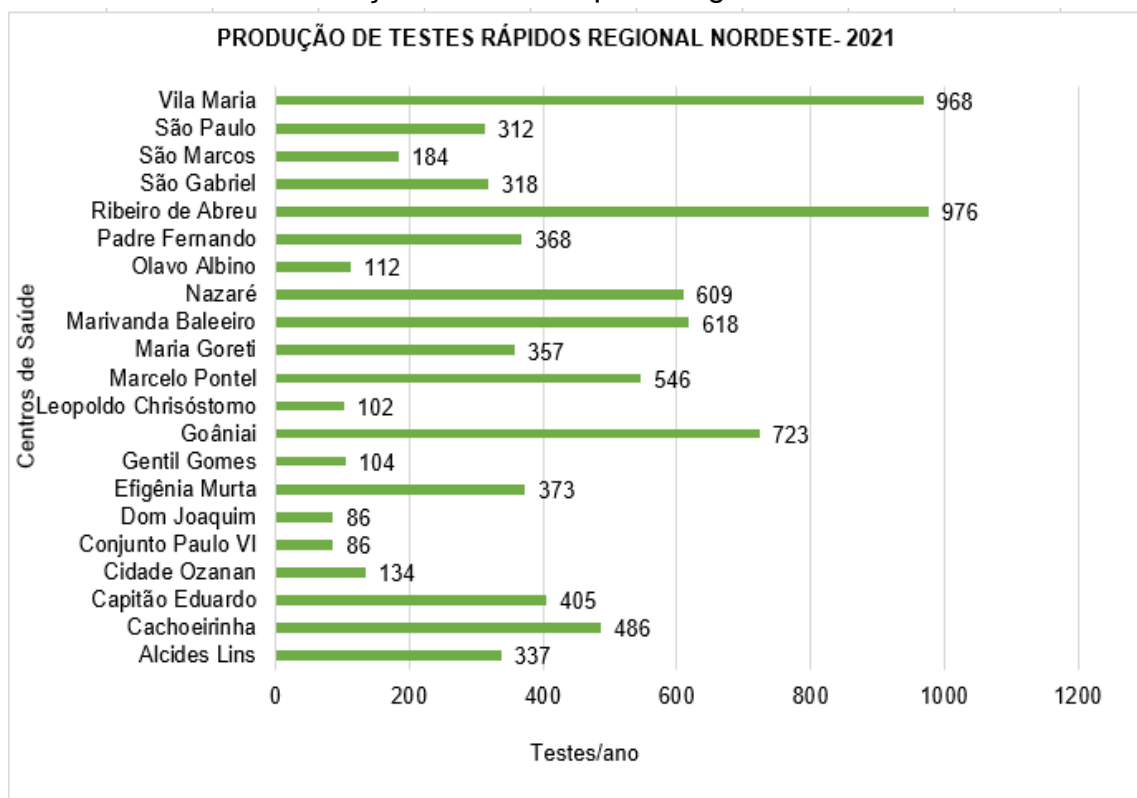
Apesar de qualquer pessoa capacitada poder executar os TR, a emissão do laudo e a supervisão da equipe são de responsabilidade dos profissionais de saúde de nível superior, habilitados pelos seus respectivos conselhos regionais de classe profissional (BRASIL, 2021b; UFSC, 2015).

### **2.6.6 Panorama de testes rápidos para IST em Minas Gerais**

Desde 2005, a utilização dos testes rápidos permite atender à crescente demanda pelo diagnóstico de agravos relevantes à saúde pública, visto que sua utilização aumenta a agilidade da resposta aos indivíduos, permitindo o rápido encaminhamento para assistência médica e início de tratamento (MINAS GERAIS, 2020). De acordo com o Ministério da Saúde (2012), a implantação dos testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV e triagem de sífilis na atenção básica (AB), do Sistema Único de Saúde (SUS), formam o conjunto de estratégias, que tem como objetivo a qualificação e a ampliação do acesso da população brasileira ao diagnóstico do HIV e detecção da sífilis.

A SMSA, a fim de compreender o cenário atual do cuidado às pacientes no município, realizou um diagnóstico situacional de toda a Rede SUS-BH e traçou planos de ação como a ampliação das ações de prevenção, qualificação do diagnóstico, aumento na testagem e tratamento (BELO HORIZONTE, 2018). Entre as ações de combate à sífilis, está a criação do Projeto Estratégico Municipal de Enfrentamento à Sífilis (BRASIL, 2019), tendo por objetivo principal o controle da sífilis adquirida na gestante e eliminação da sífilis congênita. Como uma das estratégias, foi pactuado a ampliação do acesso ao TR e a realização de 64 testes/mês/unidade. No ano de 2021 foram realizados 8.204 testes rápidos de sífilis, HIV e Hepatites virais B/C pelos CS da regional Nordeste, porém, a expectativa era o dobro, isto é, o quantitativo de 16.128 testes em todo o ano. A figura 1 demonstra o quantitativo de testes realizados e estratificados por CS.

Gráfico 1 - Produção de testes rápidos regional Nordeste – 2021



Fonte: Belo Horizonte (2022)

### 2.6.7 Autoteste HIV

O Autoteste HIV é uma estratégia de triagem/diagnóstico do HIV implementada em Belo Horizonte, ainda em caráter experimental. Trata-se de teste rápido, equivalente ao já disponível, com a diferença de que o usuário realiza sozinho sem ajuda de um profissional de saúde. Tem por finalidade atingir a população exposta ao HIV e que não frequenta ou procura os serviços de saúde para testagem.

O autoteste detecta anticorpos contra o vírus que estão presentes na pessoa infectada. Por esse motivo, não deve ser realizado durante a janela imunológica, pois, nesse período, ele pode apresentar resultados negativos (não reagentes), mesmo que a pessoa esteja infectada pelo HIV. O exame deve ser realizado pela própria pessoa, em casa ou lugar de escolha, no momento que preferir, sozinho ou com alguém em quem confia. O autoteste está disponível nos SAE e nos CS, conforme avaliação do profissional local (BELO HORIZONTE, 2021a).



### 2.6.8 Fluxo de atendimento para testagem rápida de IST em Belo Horizonte

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) de Belo Horizonte estão organizadas de maneira integrada e regionalizada, com o intuito de atender aos desafios epidemiológicos das IST por meio de relações horizontais entre os diversos pontos de atenção da rede SUS-BH (BELO HORIZONTE, 2021a).

**Atenção Primária:** é a porta de entrada no sistema de saúde e é a responsável pela coordenação do cuidado. O CS representa o pilar de referência da APS, contando com Equipes de Saúde da Família (ESF) e equipes de apoio (saúde bucal e saúde mental), além do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica (NASF-AB). No município, há 152 CS para realizar exames laboratoriais e testagem gratuitamente para IST.

**Atenção Secundária:** realiza atendimento de média complexidade e abrange os serviços ambulatoriais especializados, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e hospitais, com densidade tecnológica intermediária. O município dispõe de uma forte rede de urgência e hospitais e conta com cinco Serviços de Atenção Especializada (SAE) em infectologia, sendo dois Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), um Centro de Treinamento e Referência (CTR) e sete Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) direcionados para o atendimento e cuidado de IST:

- CTA/SAE Sagrada Família: serviço que oferece testagem rápida, aconselhamento e assistência em infectologia.
- CTA UAI: serviço que oferece testagem rápida e aconselhamento.
- CTR Orestes Diniz: serviço de referência em infectologia.
- URS Centro-Sul: serviço de assistência em infectologia, um ambulatório de IST, além das especialidades próprias de uma Unidade de Referência Secundária (URS).
- CEM Norte – Unifenas: serviço de assistência em infectologia.
- Hospital Eduardo de Menezes: serviço de assistência em infectologia, e atenção especializada de média complexidade.
- UDM: unidades dispensadoras de medicação: UDM Carijós, CTA/SAE Sagrada Família, CTR Orestes Diniz, URS Centro-Sul, Centro de

Especialidades Médicas (CEM) Norte – Unifenas, Hemominas, Hospital Eduardo de Menezes.

**Atenção Terciária:** realiza atendimento de alta complexidade envolvendo procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos elevados. É responsável pelo atendimento de pacientes que evoluem com complicações específicas e peculiares de alguma IST.

### **2.6.9 Programa de Avaliação Externa da Qualidade para Testes Rápidos (AEQ-TR)**

O Programa de Avaliação Externa da Qualidade para Testes Rápidos (AEQ-TR) é uma parceria entre o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (DCCI/MS) e o Laboratório de Biologia Molecular, Microbiologia e Sorologia da Universidade Federal de Santa Catarina (LBMMS/UFSC). Trata-se de um instrumento educativo, gratuito e não obrigatório, direcionado a todos os profissionais das unidades públicas de saúde que realizam testes rápidos em sua rotina. A participação permite que o profissional avalie individualmente seu desempenho perante a execução de testes rápidos, refletindo sobre os resultados obtidos nas rodadas e, se necessário, aprimore suas práticas, mantendo-se treinado e atualizado, executando corretamente os testes, a fim de produzir resultados confiáveis em seus atendimentos (UFSC,2015).

O objetivo desse programa é fornecer uma ferramenta simples para o controle externo da qualidade dos TR para os serviços que integram os programas do MS e para a ampliação do acesso ao diagnóstico do HIV, da sífilis e das hepatites virais B e C, por meio de testes rápidos.

O curso está disponível, gratuitamente, na plataforma Telebab e, após concluído a parte teórica, o profissional realiza uma prova para obtenção do certificado do curso (UFSC,2015).

O curso está dividido em dois módulos:

- Módulo 1 – apresenta o programa, objetivos, cadastro, envio, recebimento, conservação e armazenamento do painel AEQ-TR até os materiais necessários para participar da AEQ-TR.

- Módulo 2- apresenta o procedimento de como hidratar as amostras secas enviadas no painel AEQ-TR para execução dos testes rápidos. Como inserir os dados no site QUALI-TR e como conseguir a certificação dos participantes nas rodadas de avaliação (APÊNDICE D).

A AEQ-TR visa avaliar todos os profissionais de saúde que realizam testes rápidos, com o objetivo educativo e orientador de forma que cada profissional possa verificar o seu desempenho e, quando necessário, corrigir as não conformidades e, assim, estar seguro de que presta o melhor serviço aos usuários do SUS. Ressalta-se a garantia da imparcialidade e o controle das informações dos participantes e dos seus resultados.

As rodadas práticas e teórica ocorrem obedecendo a um calendário anual e os painéis são enviados às unidades de saúde mediante inscrição no Portal AEQ-TR, de acordo com o número de profissionais de saúde que realizam TR e que desejam participar da rodada. Esta medida se faz necessária para evitar desperdício de verbas públicas com painéis não utilizados. Quando a unidade apresentar 100% de absenteísmo, a unidade terá, automaticamente, o número de participantes zerados e não receberá os painéis na próxima rodada (BRASIL, 2021a; UFSC,2015).

## **2.7 A abordagem sobre a sexualidade, saúde sexual e sexo: conceitos importantes**

A saúde sexual é, hoje, amplamente compreendida como bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado à sexualidade. Ela abrange desde aspectos da saúde reprodutiva, com o controle individual sobre a fertilidade por meio de métodos contraceptivos e ao aborto, livre de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), disfunção sexual e sequelas relacionadas à violência sexual ou à mutilação genital feminina, mas, também, a possibilidade de ter experiências sexuais seguras e prazerosas, sem coerção, discriminação e violência. A sexualidade humana é diversificada e o reconhecimento dessa diversidade de comportamentos, expressões sexuais contribui para a sensação geral de bem-estar e saúde das pessoas (OMS, 2015).

Nas últimas três décadas, particularmente no início da pandemia do Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), avanços elucidaram o fato de que a discriminação

e a desigualdade são elementos primordiais na capacidade do indivíduo em adquirir e manter (ou não) a saúde sexual. Por exemplo, pessoas consideradas como tendo características ou práticas sexuais socialmente inaceitáveis, tais como portadoras do HIV, profissionais do sexo, migrantes, homossexuais sofrem com a marginalização e o estigma que, por sua vez, têm um peso enorme sobre a saúde dessas pessoas. Todavia, pessoas privadas de ou sem acesso a informações ou serviços relacionados à sexualidade e à saúde sexual também são vulneráveis a problemas de saúde sexual (OMS, 2015).

O fato é, para garantir que os indivíduos tenham bem estar e saúde sexual faz-se necessário assegurar o acesso às informações sobre sexualidade, conhecimento sobre os riscos da prática insegura de sexo e acesso a cuidados de saúde sexual de qualidade em um ambiente que defenda e promova a saúde sexual. Portanto, atingir níveis de excelência de saúde sexual tornou-se uma meta completamente relacionada ao respeito, proteção e cumprimento de direitos humanos como o direito à não discriminação, à privacidade e à confidencialidade, a não sofrer violência e coerção, assim como o direito pleno à educação, informação e ao acesso a serviços de saúde (OMS, 2015).

A sexualidade é um conjunto de atos, sentimentos e percepções vinculados ao sexo ou à atividade sexual. Em sua essência, a sexualidade é biológica, tendo como objetivo principal, a perpetuação da espécie. No entanto, o ser humano, com sua racionalidade, acrescentou ao impulso biológico outras formas de manifestação da sexualidade, ou seja, encontrou uma forma de dar e receber prazer. Tal sensação ocorre por meio do sistema nervoso central, estimulado por sentimentos e/ou fantasias sexuais decorrente de uma resposta sexual a determinado estímulo criado em sua mente. Por sua vez, o sexo é um conjunto de práticas, atitudes e comportamentos vinculados ao ato sexual, resultante das concepções existentes sobre ele (RIBEIRO, 2005).

O conceito de sexualidade só foi conhecido no século XIX e está voltado para o saber sexual. O sexo, por sua vez, está voltado para o fazer, ou seja, as práticas e atitudes sexuais no cotidiano do indivíduo e dos grupos. Tanto a significação da sexualidade como a prática do sexo são construídos culturalmente (RIBEIRO, 2005). No entanto, embora o sexo seja um aspecto importante da sexualidade, esta não se limita à genitalidade ou a uma função biológica responsável pela reprodução

(RIBEIRO, 2005; NEGREIROS, 2004). Destaca-se a importância de na prática clínica não rotular ou estigmatizar comportamentos sexuais em “normais” ou “anormais” e, sim, discutir os comportamentos e as práticas sexuais sem preconceitos, julgamentos de valor, a depender do contexto sociocultural e de vida de cada indivíduo (BRASIL, 2010).

São direitos sexuais e humanos do indivíduo expressar livremente sua orientação sexual, escolher sua parceria sexual, decidir ter uma relação com ou sem fins reprodutivos, de respeitar seu próprio corpo, de ter acesso à informação e à educação sexual e reprodutiva de qualidade (BRASIL, 2020).

Para que a avaliação das sexualidades seja realizada de maneira integral, faz-se necessário que alguns conceitos sejam esclarecidos:

- Orientação sexual: é a atração que alguém sente por outros indivíduos, geralmente, envolve questões sentimentais, e não somente sexuais.
- Identidade de gênero: é uma classificação pessoal e social das pessoas como homens ou mulheres, que pode ou não concordar com o gênero que lhes foi atribuído ao nascimento.
- Sexo designado ao nascimento: refere-se aos aspectos anatômicos e morfológicos da genitália ao nascimento.
- Expressão de gênero: é a forma como a pessoa se apresenta, sua aparência e seu comportamento.

A fim de garantir a ampliação do acesso e cuidado integral das populações-chave e prioritária, destaca-se a importância da abordagem diferenciada desse público, devido às prevalências desproporcionais das infecções sexualmente transmissíveis em relação à população em geral. Para fins de conceito, seguem a definição desse grupo (BRASIL, 2020):

- Populações-chave: grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade em razão de suas práticas e fatores sociais que impactam tanto no acesso como na promoção de saúde. Ex.: (trabalhadoras do sexo, pessoas privadas de liberdade, pessoas que usam álcool e outras drogas, pessoas transexuais e travestis, gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH).
- Populações prioritárias: pessoas que estão em situação de maior vulnerabilidade por fatores estruturais como racismo, relações de gênero,

empobrecimento, falta de acesso à informação. Ex.: população negra, pessoas em situação de rua, jovens e quilombolas.

A seguir, alguns conceitos sobre populações-chave que frequentam as unidades de saúde:

- Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH): são pessoas de identidade de gênero masculina, que vivenciam suas sexualidades e afetos com outros homens. A diferença entre *gays* e HSH é que a primeira categoria, além da prática sexual, traz em seu contexto a noção de pertencimento e identificação. A segunda, se encerra nas práticas sexuais e afetividades (BRASIL, 2020)
- Trabalhadores do sexo: são pessoas adultas que exercem a troca consensual de serviços, atividades ou favores sexuais por dinheiro, bens, objetos ou serviços que tenham valor (seja de cunho monetário ou não), troca esta que pode assumir as mais variadas formas e modalidades (BRASIL, 2020)
- Pessoas trans: são aquelas cuja identidade e expressão de gênero não estão em conformidade com as normas e expectativas impostas pela sociedade em relação ao gênero que lhes foi designado ao nascer, com base em sua genitália. A categoria de pessoas trans é bastante ampla, mas, neste estudo, optou-se em citar três grupos: mulheres transexuais, travestis e homens trans (BRASIL, 2020).
- Mulheres transexuais: são pessoas que nasceram com pênis e possuem identidade de gênero feminina. Manifestam o desejo de serem reconhecidas como mulheres e serem tratadas no feminino e pelo nome com o qual se identificam (nome social). Algumas buscam adequação de sua imagem física e de seus corpos, podendo recorrer ao uso de hormonioterapia e procedimentos cirúrgicos (BRASIL, 2020).
- Travestis: são pessoas que nasceram com pênis e possuem identidade de gênero feminina. Reivindicam a legitimidade de sua identidade para além dos parâmetros binários do masculino e do feminino, desejam ser tratadas no feminino e pelo nome social. A diferença entre mulheres trans e travestis seria a identificação política e/ou subjetiva em que uma se legitima como uma travesti e outra como mulher transexual (BRASIL, 2020)

- Homens trans: são pessoas que nasceram com vagina e possuem identidade de gênero masculina, desempenhando papel social de gênero masculino. Reivindicam serem reconhecidos e tratados de acordo com sua identidade de gênero (masculino) e pelo nome social. Buscam também adequar suas imagens e corpos à sua identidade de gênero, mediante o uso de hormonioterapia e procedimentos cirúrgicos (BRASIL, 2020).

## **2.8 Prevenção combinada e sexo seguro**

A percepção dos riscos de adquirir uma IST varia de pessoa para pessoa e é transmutável com o passar dos anos. O cuidado com a saúde sexual é premissa para idealizar projetos pessoais, como relacionamentos e filhos. Para que a prevenção seja efetiva, deve-se utilizar de todos os avanços científicos disponíveis e, como profissional de saúde, se torna salutar oferecer orientações centradas na pessoa com vida sexual ativa e em suas práticas, com o intuito de ajudá-la a reconhecer e minimizar seus riscos.

O termo “Prevenção Combinada” remete a união de diversas ações de prevenção às IST, ao HIV e às hepatites virais e seus fatores associados. Sua definição está relacionada à combinação das três intervenções: biomédica, comportamental e estrutural (marcos legais), aplicadas ao âmbito individual e coletivo. (BRASIL, 2020).

A mandala representa a combinação de algumas estratégias de prevenção (Figura 3). Não há hierarquia entre as estratégias e os profissionais de saúde devem utilizá-la na orientação aos usuários sob risco de IST, realizando ações centradas nas pessoas, nos grupos a que pertencem e na sociedade em que estão inseridas, considerando sempre as especificidades individuais e dos seus contextos.

Figura 3 - Mandala da prevenção combinada



Fonte: Brasil (2022, p. 1)

## 2.9 Habilidades clínicas para avaliação do risco

A saúde sexual deve fazer parte da avaliação geral de saúde de qualquer pessoa. Abordar a história sexual dos usuários é fundamental para um atendimento centrado na pessoa, identificando os fatores de risco relacionados às práticas e comportamentos sexuais, além de permitir intervenções breves de mudança de comportamento (CLUTTERBUCK, FLOWERS, BARBER, 2012). Percebe-se que na prática clínica, muitos profissionais de saúde não abordam esse tema nas consultas, subestimando, muitas vezes, a necessidade que os usuários têm de externar preocupações, dúvidas e angústias relacionadas à sua saúde sexual.

Todavia, há pacientes que manifestam o desejo de discutir sua saúde sexual e ficam aguardando que o profissional aborde esse contexto de sua vida. Portanto, faz-se necessário que o profissional desenvolva uma rotina de perguntar a todos os seus pacientes adultos e adolescentes questões sobre sexualidade, ajudando a diminuir o preconceito e o estigma ligado ao diálogo sobre sexo e práticas sexuais (BELO HORIZONTE, 2021a; BRASIL, 2020; NUSBAUM; HAMILTON, 2002). O profissional



de saúde deve apresentar habilidades para conhecer a história sexual de seus pacientes, ganhar sua confiança, estabelecer um diálogo livre de julgamentos de valor, preconceitos, rótulos e estigmas, utilizando uma abordagem clara e transparente, adequada à receptividade e ao contexto de vida das pessoas, que devem ser reconhecidas como sujeitos ativos no processo de cuidado (ARAÚJO; SOUZA, 2021; CARRIÓ, 2012).

Todo o atendimento deve favorecer o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos para a identificação de soluções às suas demandas, compreendendo a sexualidade como parte da cultura e do contexto histórico, social e de vida de cada indivíduo. Recomenda-se que o profissional se certifique de que a pessoa está confortável para falar sobre esses temas, avisando que são perguntas realizadas na rotina dos atendimentos, independentemente do sexo, orientação sexual, idade, atividade profissional e estado civil. Deve-se enfatizar o caráter sigiloso e confidencial das informações (ARAÚJO; SOUZA, 2021; BRASIL, 2020). Orientações gerais sobre comunicação podem ser encontradas no quadro 1.

Quadro 1 – História sexual: orientações gerais

<b>ORIENTAÇÕES GERAIS</b>
Estabelece uma rotina de perguntas a todos os usuários sobre sexualidade (diálogo sobre sexo e práticas sexuais)
Desenvolva seu próprio estilo
Evite julgamentos prévios. Não assuma conceitos prontos (a menos que você pergunte, não há como conhecer a orientação sexual, os comportamentos, práticas ou a identidade de gênero de uma pessoa).
Respeite os limites do paciente (linguagem não verbal). Reformule sua pergunta ou explique brevemente porque você está fazendo o questionamento se o paciente parecer ofendido ou relutante em responder.
Observe suas áreas de desconforto. Monitore e contenha as suas próprias reações (linguagem não verbal).
Avise que as mesmas perguntas são feitas a todas as pessoas (procedimento protocolar), independentemente de idade ou estado civil.
Use termos neutros e inclusivos (“parceria” ao invés de “namorado”, “namorada”, “marido” “esposa”) e faça as perguntas de forma não julgadora.
Quando estiver atendendo uma pessoa trans, pergunte como esta prefere ser chamada ou identificada. Dê suporte à identidade de gênero atual do paciente, mesmo que sua anatomia não corresponda a essa identidade.

Fonte: Adaptado de Brasil (2021a)

Na avaliação de risco para IST em pessoas com vida sexual ativa, recomenda-se realizar a investigação com perguntas estruturadas, visando identificar os fatores relacionados às práticas e comportamentos sexuais e uso de álcool e outras drogas. A partir dos conteúdos elucidados, torna-se possível ao profissional fazer uma avaliação de risco adequada e realizar o gerenciamento de risco junto com o paciente (Quadro 2).

Quadro 2 – Sugestões de perguntas a serem feitas pelos profissionais de saúde às pessoas com vida sexual ativa

PERGUNTAS ESPECÍFICAS- ROTINA DE CONSULTA	
Saúde sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Vou fazer algumas perguntas sobre a sua saúde sexual. Uma vez que a saúde sexual é muito importante para a saúde geral, sempre pergunto aos pacientes sobre isso.</li> <li>* Se está tudo bem para você, vou fazer algumas perguntas sobre questões sexuais agora.</li> <li>* Antes de começar, você tem dúvidas ou alguma preocupação em relação à sua saúde sexual que gostaria de discutir?</li> </ul>
Identificação	<ul style="list-style-type: none"> <li>* "O que você se considera ser (orientação sexual)? Homossexual (gay, lésbica), heterossexual, bissexual, outra, não sabe?"</li> <li>* "Qual a sua identidade de gênero? Homem, mulher, homem ou mulher trans, travesti, outra?"</li> <li>* "Qual sexo você foi designado no nascimento, como você está registrado na sua certidão de nascimento?"</li> </ul>
Parcerias	<ul style="list-style-type: none"> <li>* "Você já teve relações sexuais?" Se sim, quantas parcerias você teve no último ano?" (ou em outro período de tempo, de acordo com a avaliação clínica a ser realizada na consulta.</li> <li>* "Você teve relações sexuais com homens, mulheres ou ambos?"</li> <li>* "Nos últimos 3 meses, você teve relações sexuais com alguém que não conhecia ou acabou de conhecer?"</li> <li>* "Você já foi forçado (a) ou pressionado (a) a ter relações sexuais?"</li> </ul>
Práticas sexuais	<ul style="list-style-type: none"> <li>* "Nos últimos 3 meses, que tipo de sexo você teve? Anal? Vaginal? Oral? Receptivo (passivo)? Insertivo (ativo) ou ambos?"</li> <li>* "Você ou sua parceria sexual usou álcool ou drogas quando fez sexo?"</li> <li>* "Você já trocou sexo por drogas ou dinheiro?"</li> </ul>
História de IST	<ul style="list-style-type: none"> <li>* "Você já teve uma IST?" Se sim. "Qual? Onde foi a infecção? Quando foi? Você tratou? Sua parceria tratou?"</li> <li>* "Você já foi testado (a) para HIV, sífilis, Hepatites B/C?" Se sim. "Há quanto tempo foi esse teste? Qual foi o resultado?"</li> </ul>
Proteção	<ul style="list-style-type: none"> <li>* "O que você faz para se proteger das IST, incluindo o HIV?"</li> <li>* "Quando você usa essa proteção? Com quais parcerias?"</li> <li>* "Você já foi vacinado contra hepatite B, hepatite A, HPV?"</li> </ul>
Planejamento reprodutivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>* "Você tem algum desejo de ter (mais) filhos (as)?" Se sim. " Quantos filhos (as) você gostaria de ter? Quando gostaria de ter um filho (a)? O que você e sua parceria estão fazendo para evitar a gravidez até este momento?"</li> <li>Se não. "Você está fazendo alguma coisa para evitar a gravidez?" (certifique-se de fazer as mesmas perguntas também a pacientes trans que ainda possuem órgãos genitais reprodutivos femininos)</li> </ul>

Fonte: Adaptado de Carrió (2012); Workowski e Bolan (2015); Nusbaum e Hamilton (2002)

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo de caso, cujo método objetiva descrever a realidade por meio da relação entre as variáveis do fenômeno em estudo (TRIVIÑOS, 1987). Segundo Yin (2001), o estudo de caso viabiliza o conhecimento de fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos. Para o autor, esse método pode ser utilizado para estudar o contexto local por meio de uma investigação empírica de um fenômeno e suas implicações no cenário, cujos limites entre o fenômeno investigado e o contexto não estão evidentes. Os estudos de casos têm por objetivo examinar o perfil de uma determinada realidade, podendo estabelecer correlações entre variáveis. Yin (2001) salienta que

[...] o estudo de caso permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos eventos da vida real - como ciclos de vida individuais, processos organizacionais e administrativos, mudanças ocorridas em regiões urbanas, relações internacionais e a maturação de alguns setores (YIN, 2001, p. 21).

Este estudo de caso foi delineado segundo a abordagem qualitativa. A metodologia qualitativa produz dados a partir de observações extraídas diretamente do estudo de pessoas, lugares ou processos com os quais o pesquisador procura estabelecer uma interação direta para compreender os fenômenos estudados (TURATO, 2005; FLICK, 2009). A pesquisa qualitativa é uma atividade situada, que posiciona o observador no mundo. Consiste num conjunto de práticas interpretativas e materiais que tornam o mundo visível. Tais práticas transformam o mundo, fazendo dele uma série de representações, incluindo notas de campo, entrevistas, conversas, fotografias, gravações e anotações pessoais (FLICK, 2009).

Nesse nível, a pesquisa qualitativa, envolve uma postura interpretativa e naturalística diante do mundo, isto é, os pesquisadores qualitativos estudam as coisas em seus contextos naturais, buscando interpretar ou entender os fenômenos em termos dos sentidos que as pessoas lhes atribuem (FLICK, 2009).

### 3.2 Cenário do estudo

O estudo aconteceu na regional Nordeste, um dos distritos sanitários de saúde de Belo Horizonte. O município conta com uma população estimada de 2.523.794 habitantes, sendo a quinta cidade mais populosa do Brasil. Possui 487 bairros e 332 km<sup>2</sup> de extensão (BELO HORIZONTE, 2018). O município é subdividido em nove áreas administrativas, chamadas de regionais e que coincidem com o mesmo nome dos Distritos Sanitários de Saúde: Barreiro, Centro- Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova. Esta separação tem por finalidade identificar as necessidades locais e definir programas e ações específicas em diversas áreas, como saúde, esporte, lazer e educação. A regional Nordeste é a segunda maior em número de bairros, 63; e a terceira maior em extensão, com 39,46 km<sup>2</sup> (PRODABEL, 2018).

Figura 4 - Mapa geográfico dos Distritos sanitários



Fonte: Belo Horizonte (2018)

A regional Nordeste possui uma população total de 290.353 habitantes e dispõe dos seguintes equipamentos de saúde: 21 Centros de Saúde, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um Centro de Referência de Saúde Mental (CERSAM), um Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e Drogas (CERSAM-AD) e um Centro

de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil. Essa regional foi selecionada por deter o maior número de notificações de IST no ano de 2020, além de ser o local onde esta pesquisadora trabalha, facilitando a coleta e utilização dos dados.

Em relação aos Centros de saúde, estes foram escolhidos a partir do quantitativo de testes rápidos realizados no ano de 2021 e estratificados como baixo (0 a 200 testes/ano), regular (201 a 400 testes/ano), médio (401 a 700 testes/ano) e alto desempenho (acima de 700 testes/ano) (elaborado pela autora, 2022).

A SMSA-BH, com a criação do Projeto Estratégico Municipal de Enfrentamento à Sífilis estabeleceu a meta de 64 testes/mês/unidade (768 testes/ano), com a finalidade principal de identificar precocemente a sífilis e quebrar a cadeia de transmissão, evitando a verticalização do agravo. Foram selecionados 20 Centros de Saúde, excluindo-se a unidade onde a pesquisadora trabalha e mapeados de acordo com seu desempenho na realização de testes rápidos. No entanto, durante a pesquisa, devido a saturação teórica de dados, as entrevistas ocorreram em 15 unidades, estratificadas conforme apresenta a tabela 6.

Tabela 6 – Produção de testes rápidos centros de saúde regional Nordeste – 2021

PRODUÇÃO TESTES RÁPIDO/ANO	CENTRO DE SAÚDE
0 A 200 testes	5
201 a 400 testes	4
401 a 700 testes	4
Acima de 700 testes	2

Fonte: Belo Horizonte (2021a)

### 3.3 Participantes do estudo

Para efeitos deste estudo, foi escolhida a amostragem não probabilística, que tem como características seguir critérios subjetivos do pesquisador, sua experiência e os objetivos da pesquisa, não havendo, portanto, uma probabilidade conhecida de um determinado elemento da população (PATTON, 2002). Esse tipo de amostragem se subdivide em diversos tipos e a escolhida foi a de *corpus* empíricos por conveniência, por se tratar de uma amostra como o próprio nome infere, seguindo a conveniência e os interesses do pesquisador, buscando representatividade de uma população específica – os profissionais de saúde – que executam testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis em seu local de trabalho e indicados pela sua

gerência. Foram escolhidos os profissionais de nível superior, por serem os envolvidos diretamente em todas as etapas e peculiaridades do processo de testagem (FLICK, 2009).

### **3.4 Coleta de dados**

Tendo em vista os objetivos desta pesquisa, a entrevista foi o instrumento para coleta de dados, pois segundo Mazzotti e Gewandsznajder (1999), a entrevista, por sua natureza interativa, permite tratar de temas complexos que, dificilmente, poderiam ser investigados por meio de questionários, explorando-os em profundidade.

De um modo geral, a classificação dos tipos de entrevistas se divide em: entrevistas estruturadas, que são aquelas que predeterminam em maior grau as respostas a serem obtidas e as semiestruturadas, que são desenvolvidas de forma mais espontânea, trazendo, a seu modo, contribuições para a pesquisa (GIL, 2008). Existem outras denominações desses grupos, mas que fogem ao foco desta pesquisa.

Para TRIVIÑOS (1995), a entrevista semiestruturada parte de alguns pressupostos básicos, baseados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa e, em seguida, oferecem um vasto campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses, que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do entrevistado. O pesquisador pode buscar tanto o esclarecimento como a elaboração das respostas dadas, registrando informações qualitativas sobre o tópico abordado. Há a possibilidade de o pesquisador acrescentar questões no decorrer da entrevista, no sentido de obter uma informação mais aprofundada em certos pontos (MINAYO, 2010; CONTANDRIOPOULOS, 1999). Em contrapartida, o pesquisador pode explorar além das respostas, estabelecendo um diálogo com o entrevistado. A sondagem permite ao entrevistado esclarecer, explicar ou ampliar sua resposta, sendo reduzida à medida que a entrevista se torna mais estruturada. No entanto, esse método exige nível maior de expertise por parte do entrevistador, devido ao maior grau de liberdade conferido à entrevista (GOODE, 1979).

As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora, no período de maio a junho de 2022. Foram entrevistadas 15 enfermeiras executoras de testes rápidos nos Centros de Saúde da regional Nordeste, após agendamento prévio e disponibilidade de cada profissional e todas aconteceram em seus locais de trabalho.

Todas as entrevistas seguiram o critério de confidencialidade, sem identificação dos respondentes, respeitando sua imagem, sua privacidade e garantias individuais segundo os preceitos da Lei nº 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), que foi promulgada para proteger os direitos fundamentais de liberdade, privacidade e a livre formação da personalidade de cada indivíduo (BRASIL, 2018b). Os dados coletados foram gravados em MP3 (Gravador voz fácil – Digipom) após o esclarecimento dos objetivos da pesquisa acadêmica e consentimento dos entrevistados para gravação. Cada entrevistado recebeu caracteres alfanuméricos “E1, E2...”, a fim de garantir o anonimato dos respondentes e as gravações transcritas na íntegra pela própria pesquisadora, imediatamente após sua coleta. Questões relativas à oferta dos testes rápidos, o caminho (fluxo) para realização de testes e dificultadores para oferta e execução dos testes rápidos no serviço foram abordados. Dessa forma, estabeleceram-se três questões norteadoras:

- 1) Na sua unidade, os testes rápidos são ofertados por livre demanda ou há público elegível?
- 2) Qual o caminho que o usuário percorre quando chega na sua unidade para fazer os testes rápidos?
- 3) Comente sobre as dificuldades encontradas por você para a oferta e execução de testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis na sua unidade.

Essas questões fazem parte de um roteiro semiestruturado, elaborado pela pesquisadora e contém perguntas sobre os aspectos profissionais, como dados sociodemográficos e socioprofissionais (APÊNDICE B).

Para a interrupção das entrevistas, utilizou-se o critério da saturação teórica dos dados. Segundo Marcus e Liehr (2001), a saturação teórica ocorre quando as informações obtidas passam a apresentar, na avaliação do entrevistador, uma certa recorrência, portanto, foram entrevistados enfermeiros de 15 Centros de Saúde da Regional Nordeste.

### **3.5 Análise dos dados**

A análise dos dados ocorreu por meio da análise de conteúdo (AC) que, segundo Bardin (2016), trata-se de um conjunto de técnicas de análise das



comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos, os objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

O ponto de partida da análise de conteúdo é a mensagem, seja ela verbal, gestual, silenciosa, figurativa, documental ou diretamente provocada. A partir da mensagem (o que se fala), a AC permite ao pesquisador fazer inferências sobre qualquer um dos elementos da comunicação (FRANCO, 2008; BARDIN, 2016).

Para Franco (2008), o analista tira partido do tratamento das mensagens que manipula para inferir conhecimentos que extrapolam o conteúdo manifesto nas mensagens e que podem estar relacionados a outros elementos (como o emissor, seu ambiente, suas condições de produção etc.).

A análise de conteúdo, segundo Bardin (2016), caracteriza-se como uma técnica que objetiva superar o senso comum e o subjetivismo da interpretação para atingir uma análise crítica diante de textos, biografias, observação ou entrevistas. Do ponto de vista operacional, parte-se de uma literatura de primeiro plano para atingir um nível mais aprofundado (aquele que ultrapassa os significados manifestos). Para Minayo (2004), a análise de conteúdo, em termos gerais, relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados e articula a superfície descrita e analisada dos textos com os fatores que determinam suas características variáveis (psicossociais, contexto cultural, contexto e processo de produção da mensagem).

Para o processo da análise de conteúdo foram contempladas as seguintes etapas:

#### Pré-análise

- a) Leitura flutuante: foi o primeiro contato com conteúdo transcrito da coleta de dados e permitiu maior proximidade com a fala dos entrevistados;
- b) Constituir o *corpus* da análise: coleção de informações sobre o tema; e
- c) Formulação das hipóteses a partir da leitura inicial do material.

#### 2) Exploração do material

Seleção das unidades de análise: codificação e categorização do material. Durante a codificação foi feito o recorte das unidades de registro e do contexto. As unidades de registro elencadas são sobre a oferta dos testes rápidos, fluxo para

realização dos testes e as dificuldades encontradas no processo de trabalho (BARDIN, 2011)

Uma categoria, para Bardin (2016), é definida como a classificação e agrupamentos dos dados nas quais reúne-se elementos (unidades de registro, por exemplo) em função das características comuns entre eles. A categorização acontece no momento da codificação do material diante de dois critérios principais, a repetição e a relevância, tendo por objetivo primeiro o de produzir uma representação dos dados (BARDIN, 2016; TURATO, 2005).

O critério de repetição consiste na atividade de evidenciar as reincidências, considerando todas as suas ocorrências nos discursos. Por outro lado, no critério da relevância, consideram-se outros aspectos mencionados pelos sujeitos da investigação sem que, necessariamente, haja repetição no conjunto do material coletado, mas que, na ótica do pesquisador, constitui-se de uma fala rica ao confirmar ou refutar hipóteses iniciais da investigação (TURATO, 2005).

### **3.5.1 Tratamento dos resultados: a inferência e interpretação**

Na análise final dos dados, foi elaborada uma síntese dos resultados, estabelecendo-se inferências entre as categorias empíricas e confrontada, posteriormente, à luz da literatura (BARDIN, 2011).

Ao se utilizar a análise de conteúdo como forma de análise, buscou-se uma compreensão contextualizada e aprofundada sobre oferta e execução de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis nos Centros de Saúde da regional Nordeste de Belo Horizonte, discutindo-se questões relacionadas sobre a oferta dos testes, o fluxo para a sua realização e quais as dificuldades encontradas pelos profissionais em sua praxe diária.

A realidade empírica foi captada por meio da sistematização das falas dos profissionais de saúde, sendo retiradas as estruturas de relevância e as ideias centrais que foram agrupadas por semelhanças e, dessa forma, constituíram os núcleos de estudo que, por fim, deram origem às seguintes categorias temáticas do trabalho: Oferta de testes rápidos; Fluxo de atendimento; e Dificuldades para oferta de testes rápidos

### **3.6 Considerações éticas**

O presente trabalho teve início após aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – CAAE 49553721.1.0000.5149 e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – CAAE 49553721.1.3001.5140 (ANEXOS I e II). Nenhuma informação coletada no período continha a identificação de indivíduos ou instituições, mantendo-se, portanto, a confidencialidade em relação às fontes de informação. Foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), a fim de seguir as determinações da Resolução 466, 12 de outubro de 2012, que estabelece as diretrizes éticas a serem seguidas em pesquisas envolvendo seres humanos.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, são apresentados os resultados decorrentes da análise de conteúdo em quatro seções temáticas. A seção 4.1 apresenta o perfil dos participantes do estudo. A seção 4.2 aborda sobre a ocorrência da oferta dos testes rápidos nos CS. A seção 4.3 revela como se dá o fluxo de atendimento dos testes rápidos nos CS e, por fim, a seção 4.4 retrata as dificuldades encontradas nos serviços de saúde para realização dos testes rápidos.

### 4.1 Perfil dos participantes

A amostra do estudo foi composta por 15 enfermeiras, sendo a maior parte na faixa etária de 41 a 50 anos. O tempo de atuação na APS variou entre um e mais de 10 anos. Das 15 profissionais entrevistadas, 11 executam os testes rápidos há mais de cinco anos. Com relação à capacitação na execução de testes rápidos, todas responderam terem sido treinadas, sendo que 11 destas realizaram treinamento fora de seu local de trabalho há mais de cinco anos, ofertado pela Secretaria Municipal de Saúde e quatro receberam treinamento em seu local de trabalho há menos de três anos. O quadro 3 apresenta a caracterização dos participantes do estudo e os respectivos códigos alfanuméricos empregados.

Quadro 3 - Caracterização dos participantes

CÓDIGO ALFANUMÉRICO	PROFISSÃO	SEXO	FAIXA ETÁRIA	ATUAÇÃO NA APS	EXPERIÊNCIA COM TR	CURSO TR
E1	Enfermeira	Feminino	41 a 50 anos	Mais de 10 anos	Acima de 5 anos	Presencial
E2	Enfermeira	Feminino	41 a 50 anos	6 a 10 anos	Acima de 5 anos	Presencial
E3	Enfermeira	Feminino	41 a 50 anos	Mais de 10 anos	Acima de 5 anos	Presencial
E4	Enfermeira	Feminino	Acima de 50 anos	1 a 5 anos	1 a 3 anos	No serviço
E5	Enfermeira	Feminino	31 a 40 anos	6 a 10 anos	Acima de 5 anos	Presencial
E6	Enfermeira	Feminino	31 a 40 anos	Mais de 10 anos	Acima de 5 anos	Presencial
E7	Enfermeira	Feminino	31 a 40 anos	Mais de 10 anos	Acima de 5 anos	Presencial
E8	Enfermeira	Feminino	Acima de 50 anos	Mais de 10 anos	Acima de 5 anos	Presencial
E9	Enfermeira	Feminino	Acima de 50 anos	Mais de 10 anos	Acima de 5 anos	Presencial
E10	Enfermeira	Feminino	41 a 50 anos	Mais de 10 anos	Acima de 5 anos	Presencial
E11	Enfermeira	Feminino	41 a 50 anos	Mais de 10 anos	Acima de 5 anos	Presencial
E12	Enfermeira	Feminino	18 a 30 anos	Menos de 1 ano	Menos de 1 ano	No serviço
E13	Enfermeira	Feminino	31 a 40 anos	Mais de 10 anos	Acima de 5 anos	Presencial
E14	Enfermeira	Feminino	41 a 50 anos	6 a 10 anos	1 a 3 anos	No serviço
E15	Enfermeira	Feminino	31 a 40 anos	1 a 5 anos	1 a 3 anos	No serviço

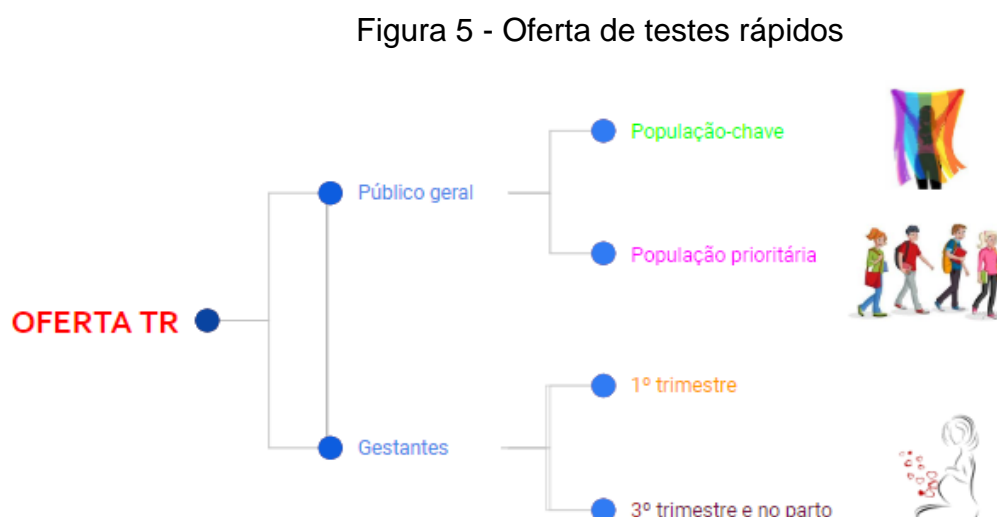
Fonte: Dados da pesquisa (2022)

No ano de 2015, a SMSA-BH promoveu para profissionais de saúde de nível superior o treinamento teórico-prático em Aconselhamento e Testagem Rápida- HIV, Sífilis e Hepatites Virais com carga horária de 12 horas. Conforme demonstrado no quadro 3, das 15 enfermeiras entrevistadas, 11 delas participaram desse treinamento. No entanto, quatro enfermeiras mencionaram terem realizado seus treinamentos em seu local de serviço com outros colegas de trabalho em anos variados.

Machado et al (2017) analisando o perfil da enfermagem brasileira constataram que, além da feminização da categoria, há uma atuação de profissionais mais jovens nas instituições. Neste estudo, as 15 participantes eram do sexo feminino e 12 com idade inferior a 50 anos, destacando a jovialidade dos profissionais nas unidades avaliadas.

#### 4.2 Oferta de testes rápidos

A categoria Oferta de testes rápidos revela para quais públicos os profissionais ofertam os TR nos serviços de saúde.



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Segundo os relatos dos profissionais, a realização dos testes é praticada de acordo com a demanda do paciente e para o público das gestantes. No entanto, nenhum relato considerou as populações-chave e prioritária como receptoras de oferta espontânea pelos profissionais de saúde.

[...] não, não é livre demanda, exceto na gestante, que é o protocolo. Em todas, a gente faz. Aí, assim é ofertado o teste pra ela. As demais populações, a gente não sai ofertando teste não, exceto quando eles passam a demanda pra gente, que teve uma exposição ou com o médico. (E2)

[...] o paciente chega. Se ele quer fazer um teste rápido, no momento a gente agenda com a equipe. Não é chegar e fazer o teste não. Aí, é cada equipe que realiza o seu. Ou, então, em protocolo de gestante, de saúde da mulher. Aí, a gente já oferece e faz durante o atendimento. (E6).

Segundo protocolos nacional e municipal, os testes rápidos devem ser ofertados como forma de rastreamento de IST para pessoas assintomáticas. Todavia, há subgrupos específicos que apresentam maior vulnerabilidade e cabe ao profissional identificá-los na população e oferecer os testes oportunamente (BRASIL, 2020). Seguem as recomendações para oferta de TR, conforme subgrupo populacional, de acordo com os protocolos e diretrizes recomendadas pelo Ministério da Saúde e pelo município de Belo Horizonte (Quadro 4; Quadro 5).

Quadro 4 - Rastreamento de IST segundo grupo populacional, Ministério da Saúde, 2020

QUEM	QUANDO		
	HIV	SÍFILIS	HEPATITE B E C
Adolescentes e jovens 30 anos	Anual		Ver frequência conforme outros subgrupos populacionais ou práticas
Gestantes	a) Na 1ª consulta do pré-natal (idealmente no 1º trimestre da gestação); b) No início do 3º trimestre (28ª semana); c) No momento do parto, independentemente de exames anteriores; d) Em caso de aborto natimorto, testar para sífilis, independentemente de exames anteriores		a) Hepatite B na 1ª consulta do pré-natal (idealmente, no 1º trimestre); b) Hepatite C, de acordo com o histórico de exposição de risco para HCV.
Gays e HSH	Semestral		
Trabalhadores (as) do sexo			
Travestis e transexuais			
Pessoas que usam álcool e outras drogas			
Pessoas com diagnóstico de IST	No momento do diagnóstico e 4 a 6 semanas após o diagnóstico de IST		No momento do diagnóstico
Pessoas com diagnóstico de HIV	No momento do diagnóstico	NA	
Pessoas com diagnóstico de TB			
PVHIV	NA	Semestral	Anual
Pessoas com prática sexual anal receptiva sem uso de preservativos	Semestral		
Pessoas privadas de liberdade	Anual	Semestral	
Violência sexual	No atendimento inicial: 4 a 6 semanas após a exposição e 3 meses após exposição.	No atendimento inicial: 4 a 6 semanas após a exposição.	No atendimento inicial e aos 3 e 6 meses após exposição.
Pessoas em uso de PrEP	Em cada visita ao serviço	Trimestral	
Pessoas com indicação de PEP	No atendimento inicial: 4 a 6 semanas após a exposição e 3 meses após exposição.	No atendimento inicial: 4 a 6 semanas após a exposição.	No atendimento inicial e 6 meses após exposição.

Fonte: Brasil (2020)

Quadro 5 – Rastreamento sífilis e demais IST segundo protocolo de Belo Horizonte, 2021

(Continua...)

LINHA DE CUIDADO PARA ATENÇÃO INTEGRAL À PESSOA COM SÍFILIS ADQUIRIDA				
Agravo	Grupo populacional	Recomendações	Instituição	Ano
SÍFILIS	Usuários assintomáticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofertar e realizar a testagem sorológica e rápida para Sífilis e demais IST, de maneira oportuna na rotina do cuidado.</li> <li>• Acolher e aconselhar sobre prevenção, rastreio, tratamento e controle da sífilis e demais IST.</li> <li>• Observar o fluxograma de diagnóstico e controle de cura da sífilis, baseando-se nos níveis de VDRL pré e pós-tratamento</li> <li>• Iniciar tratamento imediato para vítimas de violência sexual, pessoas com sinais e sintomas de sífilis primária ou secundária ou pessoas com TR positivo sem histórico de diagnóstico prévio de sífilis, que tenham risco de perda de seguimento.</li> <li>• Ampliar as ações de educação e promoção à saúde sexual no território, integradas ao PSE e a outros parceiros locais a fim de capilarizar as informações e conhecimento sobre as IST.</li> <li>• Orientar e ofertar à população insumos de prevenção combinada, como preservativo masculino, feminino, gel lubrificante, vacina para hepatite B e redução de danos.</li> <li>• Testar e tratar parcerias sexuais de pessoas com diagnóstico de sífilis e outras IST.</li> <li>• Identificar situações de vulnerabilidade e acionar equipamentos de maneira intersetorial para garantia do cuidado integral.</li> <li>• Promover articulação para ações de promoção e prevenção com os demais pontos de atenção da Rede SUS-BH, como por exemplo, a rede de saúde mental, Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), serviços de referência em tuberculose e equipes de saúde prisional.</li> <li>• Notificar os casos no SINAN</li> </ul>	Belo Horizonte	2022

Fonte: adaptado, Belo Horizonte (2021a)



Quadro 5 – Rastreamento sífilis e demais IST segundo protocolo de Belo Horizonte, 2021

(Continua...)

LINHA DE CUIDADO PARA ATENÇÃO INTEGRAL À PESSOA COM SÍFILIS ADQUIRIDA				
Agravo	Grupo populacional	Recomendações	Instituição	Ano
SÍFILIS	<b>Usuários sintomáticos, presença de cancro duro e/ou rush cutâneo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosticar as IST sindromicamente, estadiar e acompanhar controle de cura, conforme (PCDT-IST) do Ministério da Saúde.</li> <li>• Garantir e iniciar tratamento sindrômico imediatamente.</li> <li>• Solicitar exames sorológicos treponêmicos (teste rápido; FTA-ABS) e não treponêmicos (VDRL) para confirmação do diagnóstico e controle de cura.</li> <li>• Realizar controle de cura com VDRL a cada 3 meses, até completar 12 meses.</li> <li>• Garantir esforço para fortalecer adesão ao tratamento e seguimento clínico/sorológico para controle de cura.</li> <li>• Realizar busca ativa das parcerias sexuais e dos casos de abandono do tratamento ou perda de seguimento.</li> <li>• Referenciar à atenção secundária casos refratários ao tratamento inicial, suspeita de neurosífilis, acometimento sistêmico/ orgânico da sífilis.</li> <li>• Notificar os casos no SINAN</li> </ul>	Belo Horizonte	2022
	<b>Gestantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Testar gestantes e parcerias sexuais para sífilis e outras IST na 1ª consulta do pré-natal, no 3º trimestre de gestação e sempre que houver história de prática sexual de risco ou violência sexual.</li> <li>• Realizar o tratamento adequado das gestantes com sífilis e suas parcerias sexuais de acordo com o estadiamento clínico.</li> <li>• Monitorar ativamente e realizar controle de cura das gestantes e parcerias sexuais com sífilis.</li> <li>• Registrar os dados pertinentes ao rastreio, diagnóstico, tratamento e controle de cura da sífilis na gestante e, se possível, das parcerias sexuais, no cartão da gestante.</li> <li>• Orientar e ofertar à população insumos de prevenção combinada, como preservativo masculino, feminino, gel lubrificante, vacina para hepatite B e redução de danos.</li> <li>• Realizar controle de cura mensal para gestantes, com teste não treponêmico (VDRL, RPR), após o tratamento adequado.</li> <li>• Referenciar as gestantes com histórico de alergia à penicilina para maternidades de referência para dessensibilização e uso da penicilina para tratamento da sífilis.</li> <li>• Notificar os casos no SINAN</li> </ul>	Belo Horizonte	2022

Fonte: adaptado, Belo Horizonte (2021a)

Quadro 5 – Rastreamento sífilis e demais IST segundo protocolo de Belo Horizonte, 2021

(Conclusão)

LINHA DE CUIDADO PARA ATENÇÃO INTEGRAL À PESSOA COM SÍFILIS ADQUIRIDA				
Agravo	Grupo populacional	Recomendações	Instituição	Ano
SÍFILIS	<b>Crianças expostas a sífilis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir acesso à puericultura compartilhando o cuidado com o SAE, visando à integralidade do cuidado.</li> <li>• Orientar e acompanhar a adesão ao tratamento.</li> <li>• Realizar busca ativa dos casos de abandono do tratamento, com vistas ao fortalecimento do vínculo.</li> <li>• Orientar e monitorar o calendário de vacinação, conforme orientações do Programa Nacional de Imunizações.</li> <li>• Em caso de falta aos atendimentos do SAE, a unidade deverá solicitar o VDRL da criança para acompanhamento da titulação.</li> <li>• Realizar investigação dos casos notificados.</li> <li>• Notificar os casos no SINAN.</li> </ul>	Belo Horizonte	2022

Fonte: adaptado, Belo Horizonte (2021a)

Segundo Lima *et al.* (2022), a ampliação da testagem é uma tendência que teve início no planejamento das ações de prevenção do HIV, durante o período gestacional, na década de 1990, tornando-se referência universal. Os testes rápidos, durante os pré-natais e pós-natais, ampliaram o acesso ao diagnóstico das mães, garantindo que elas possam receber intervenções para prevenir a transmissão vertical, a profilaxia e o aconselhamento sobre uma vida saudável. Figueiredo *et.al.* (2022) mencionam que as equipes da APS que realizavam os testes rápidos no pré-natal ampliaram, de forma significativa, a identificação e notificação de casos em gestantes, possibilitando o cuidado oportuno na gravidez.

Angel-Müller *et al.* (2018) defendem que a iniciativa de *point of care testing* é uma estratégia eficaz para triagem da sífilis durante a gestação e, o seu uso em larga escala para gestantes na APS, pode se mostrar muito mais efetivo do que outras estratégias de diagnóstico. Além disso, os autores reforçam que, ao menos, 95% das mulheres grávidas devem realizar a testagem na primeira consulta pré-natal. O *Point of care testing* - testes no ponto de atendimento, em português, é definido como qualquer teste de diagnóstico rápido realizado no ponto de atendimento como consultórios médicos, pronto atendimento, *home care*, farmácias, hospitais, laboratórios entre outros.

Os resultados dos testes rápidos ficam disponíveis em até 30 minutos e podem ser utilizados para diversos fins como monitoramento da glicose em pacientes diabéticos, testes de gravidez, medição de hemoglobina, pesquisa de sangue oculto nas fezes e diagnóstico de diversas infecções sexualmente transmissíveis, entre outros agravos (ABBOTT DIAGNÓSTICOS RÁPIDOS, 2020).

O rastreamento das IST tem uma peculiaridade diferente de outros, pois, um agravo se relaciona a uma cadeia de transmissão. Caso a afecção não seja identificada e tratada nas parcerias sexuais, ela se perpetua na comunidade, expondo o indivíduo a reinfecções se não utilizarem preservativos (ARAÚJO; SOUZA, 2021; BRASIL, 2020; ARAÚJO *et al.*, 2018).

Araújo e Souza (2021), em seu estudo em Seridó-RN, identificaram que uma minoria de usuários que apresentavam comportamento de risco buscava a realização de TR nos serviços do município. Ratificando o estudo anterior, Andrade *et al.* (2017) avaliaram o perfil dos usuários que buscavam a realização de testes rápidos no Núcleo Universitário de Biossegurança em Saúde, do departamento de Odontologia da

Universidade Estadual da Paraíba, constatando que aqueles que apresentavam múltiplas parcerias sexuais não demonstravam interesse na realização dos testes.

Para Ferreira *et al.* (2022), se a testagem, o diagnóstico precoce e o acompanhamento dos pacientes infectados, principalmente dos mais vulneráveis, ocorressem com maior frequência e fossem ofertados oportunamente, haveria mais êxito no tratamento dos indivíduos e, conseqüente, quebra na cadeia de transmissão. Para Araújo *et al.* (2018), a necessidade de manutenção da testagem nas gestantes na APS é inquestionável. Contudo, faz-se necessário ampliar o acesso ao diagnóstico para outros grupos populacionais além das gestantes.

### 4.3 Fluxo de atendimento

A categoria Fluxo de atendimento revela como ocorre a realização dos testes nas unidades via demanda espontânea e para o público das gestantes. Esta categoria demonstra toda a estrutura organizacional do serviço, desde o primeiro contato com o usuário, escuta de suas necessidades, direcionamento e resolução de sua demanda. Nesta categoria, foi avaliado a organização do serviço para a testagem, quem são os profissionais executores de TR, qual a periodicidade de oferta e onde ocorrem os registros.

Figura 6 - Fluxo de atendimento



Fonte: Dados da pesquisa, (2022)

Os relatos dos profissionais demonstram que, em todas as unidades, o primeiro contato do usuário é com o profissional da enfermagem, sendo este o responsável

pela escuta e direcionamento do seu atendimento dentro do serviço. A partir desse momento ocorrem disparidades locais em relação à realização dos TR, ou seja, há unidades que ofertam os TR no mesmo dia somente se o usuário relatar exposição de risco ou suspeita de IST. Em contrapartida, outras ofertam os testes de forma oportuna, independente se exposição de risco, suspeita clínica ou prática de sexo inseguro, conforme exemplifica trechos descritos:

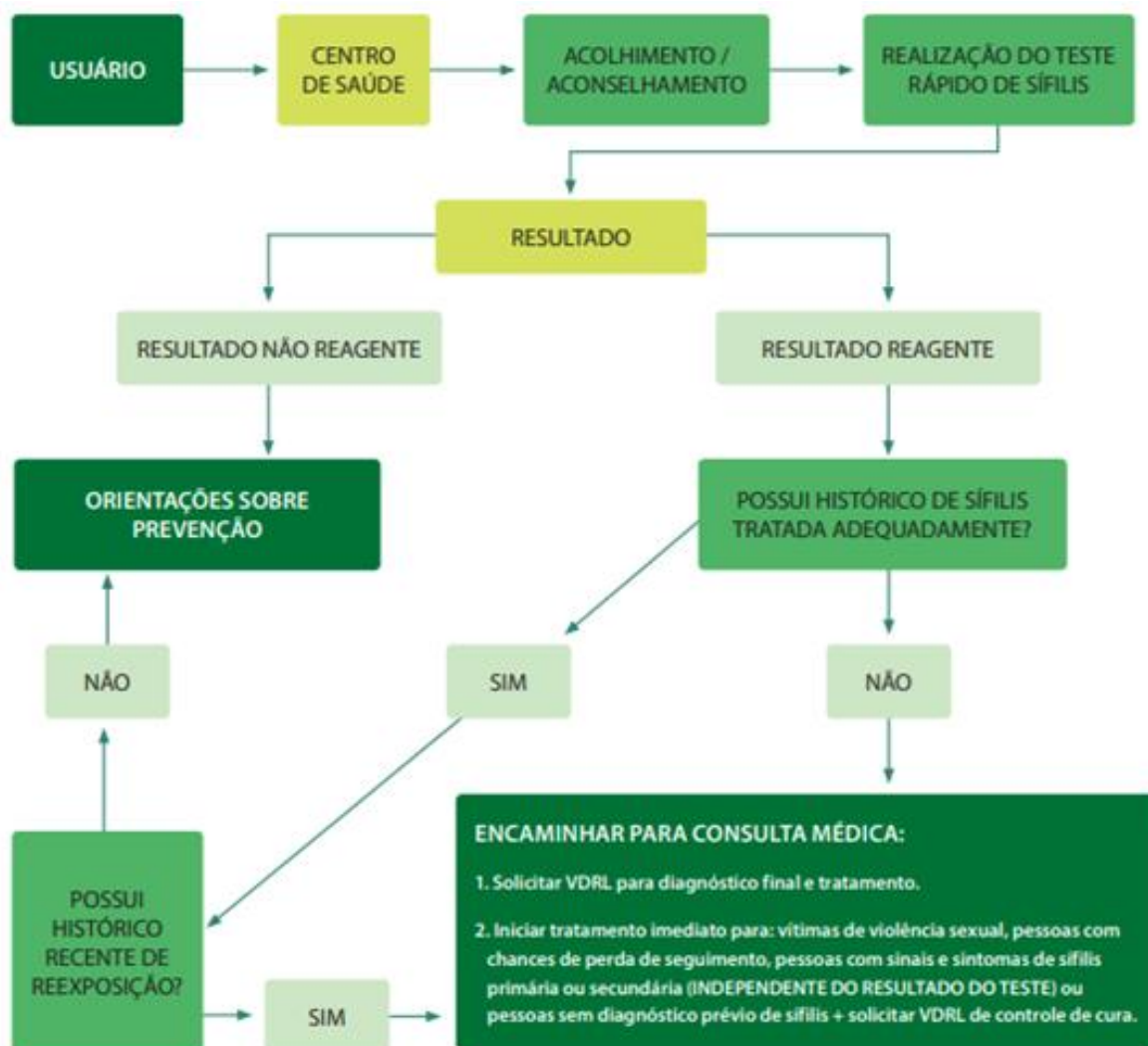
[...] depende, se ele tiver uma queixa específica, uma relação sexual desprotegida, ele vai passar na classificação de risco [...]. Agora, se vem uma demanda esporádica, "quero fazer o teste rápido para ver se está tudo bem", então, a gente pode agendar na recepção mesmo. (E12)

[...] ele consegue fazer naquele momento. A gente não costuma agendar, porque o teste é muito simples. (E15)

A diversidade no acesso ao TR ocorre em todas as unidades de saúde. Para alguns, a testagem ocorre no momento da procura do paciente, para outras, é ofertado em horários específicos. Algumas unidades ofertam somente no horário do Fale com a equipe, restrito a um período do dia (manhã ou tarde) e, outras, se organizam para atender via demanda espontânea pelo profissional escalado no dia (independente de qual equipe pertence).

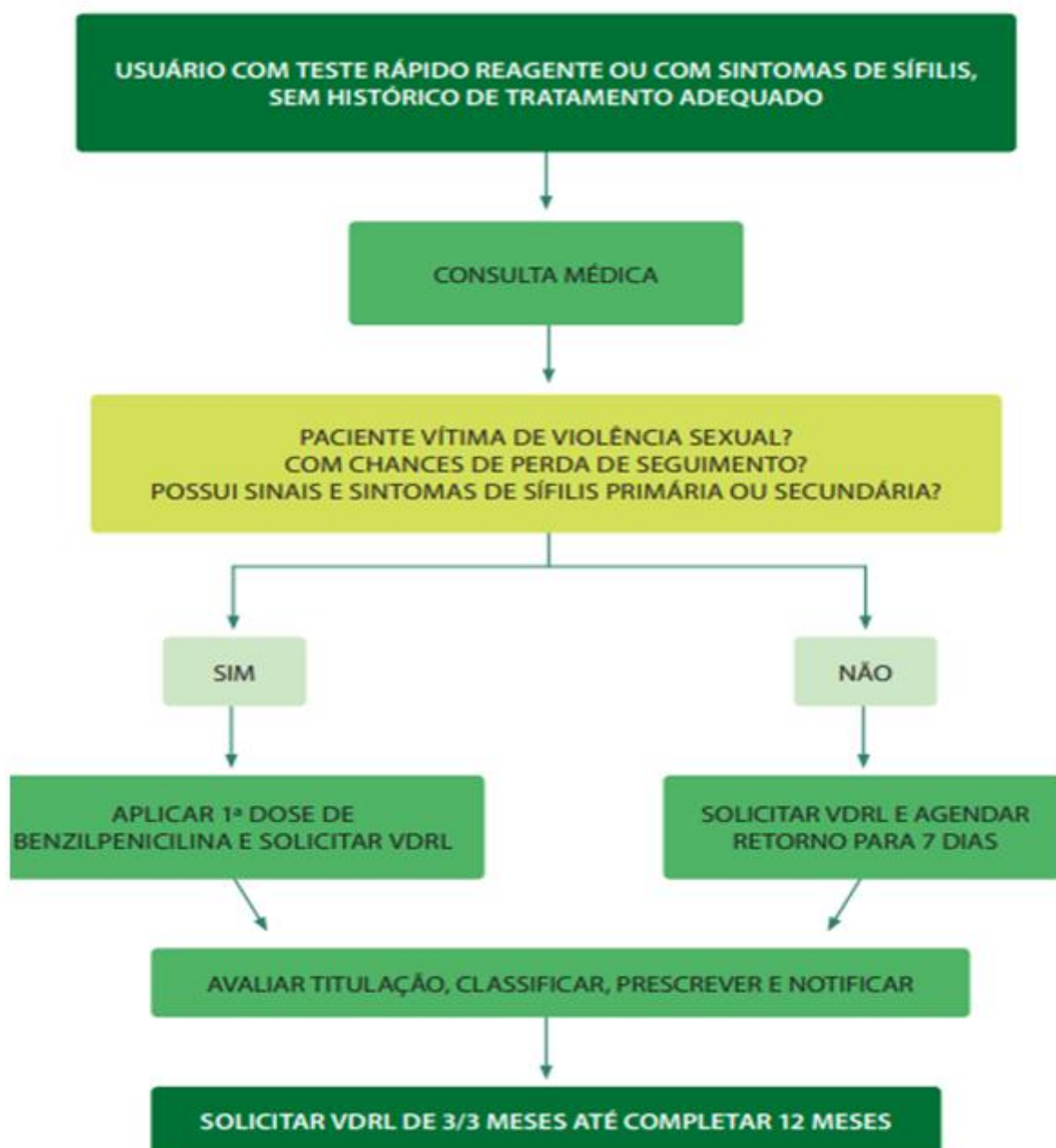
No município de Belo Horizonte, o fluxograma para atendimento e abordagem aos usuários com suspeita de sífilis ou outra IST é o descrito nas figuras 7 e 8:

Figura 7 – Fluxograma de acesso ao diagnóstico e tratamento no Centro de Saúde



Fonte: Belo Horizonte, (2021a)

Figura 8 - Fluxograma geral de diagnóstico e controle de cura



Fonte: Belo Horizonte, (2021a)

Bagatini *et al.* (2016) identificaram que a oferta dos TR na APS em municípios do RS apresenta uma heterogeneidade nas formas. Segundo o estudo, os TR são ofertados em todas as unidades de saúde, porém, o agendamento é predominante e justificado pelos profissionais pela demora na realização de todo o processo e para facilitar a vinda do parceiro à unidade de saúde. Ainda neste estudo, em relação ao restante da população, observou-se uma diversidade na rotina de cada unidade,

sendo que algumas ofertam por demanda livre, outras, sugerem horários ou oportunizam agendamento para realização da testagem. Tudo justificado pela grande demanda do serviço e por ser somente um profissional a realizar o teste. Segundo os autores, a estratégia de agendamento e/ ou horário para a realização da testagem rápida visa organizar o serviço. Contudo, sabe-se que, em alguns casos, o agendamento pode levar à perda da oportunidade da oferta e realização do teste no tempo oportuno, isto é, quando o usuário tem interesse ou este é despertado pelo profissional da saúde.

Notou-se que não há uma padronização na oferta dos TR dentro do mesmo serviço, ficando a cargo de cada equipe definir a sua forma de proceder.

[...] se o paciente vier com uma queixa, algo que seja sugestivo de alguma IST [...] aí vai fazer. Porém, se for uma demanda de "ah, só quero fazer um teste rápido", não está com nenhuma queixa associada a isso... então, cada equipe acaba trabalhando de uma forma. (E5)

Ainda que haja protocolos institucionais com fluxos bem definidos para testagens, percebeu-se que há uma dificuldade dos profissionais em seguir tais diretrizes, havendo disparidades na oferta dos TR dentro da mesma unidade, ou seja, a equipe A oferta no dia do atendimento e a equipe B oferta com horários específicos em outro momento. Estudo semelhante realizado por Araújo e Souza (2021), converge com os achados desta pesquisa, onde, mais da metade das unidades, ofertam os TR por demanda espontânea e para o público das gestantes. No entanto, quando avaliada a periodicidade, há uma heterogeneidade na oferta, sendo a maior parte dos testes oferecida via agendamento semanal e poucos realizados no dia do atendimento, o que contribui para a perda de uma importante estratégia de saúde pública para ampliação do diagnóstico precoce.

Ferreira *et al.* (2022) sugerem que ofertar testes rápidos para toda a população, sem distinção de subgrupos específicos, é uma estratégia para ampliar o diagnóstico das IST. Segundo os autores, oportunizar os TR em consultas eletivas ou por demanda espontânea, promove o atendimento das necessidades dos usuários para além daquelas trazidas ao serviço de saúde.

No que diz respeito ao público das gestantes, as 15 enfermeiras mencionaram ofertar os testes na primeira consulta de pré-natal. Porém, quando questionadas sobre a realização dos testes nos outros trimestres, somente seis relataram oferecer os



testes nas consultas subsequentes, demonstrando a falta de conhecimento e seguimento do protocolo institucional conforme demonstrado nos relatos a seguir.

[...] eu nunca vi no terceiro trimestre [...] eu não sabia, é uma falha minha. Eu acho que a maioria aqui [...] que todos desconhecem. Já tem aquela prática do exame. (E4)

[...] mas, o certo mesmo, é na primeira consulta, o do segundo ou terceiro trimestre, às vezes, passa despercebido [...]. (E9)

Os protocolos municipal e nacional preconizam a realização de teste rápido de sífilis em gestantes na primeira consulta, no início do terceiro trimestre e no momento do parto, independentemente de resultados anteriores (BELO HORIZONTE, 2021a; BELO HORIZONTE 2021c; BRASIL, 2020).

Os serviços de cuidados pré-natais são a chave para eliminar a transmissão vertical do HIV e da sífilis por meio de aconselhamento e testagem em mulheres grávidas (Freitas *et al.*, 2019). Para os autores, o acesso à saúde, ao pré-natal e aos testes para diagnóstico de HIV e sífilis são influenciados por fatores socioeconômicos e estão distribuídos de forma desigual nas populações.

Roncalli *et al.* (2021), em seu estudo para analisar o efeito da cobertura de TR na APS sobre a taxa de detecção de sífilis em gestantes brasileiras, em municípios com mais de 100 mil habitantes, identificaram um número de testes rápidos quase oito vezes menor que o mínimo para uma única testagem por nascido vivo, valor este muito abaixo do estabelecido pelos protocolos.

Rosa *et al.* (2020), analisando o rastreamento da sífilis com TR no primeiro e terceiro trimestre de gestação, identificaram que nem todas as mulheres receberam o rastreamento de forma homogênea, sendo a oferta de TR no terceiro trimestre inferior ao preconizado, corroborando com o diagnóstico tardio da sífilis. Essa situação demonstra a fragilidade no rastreamento da sífilis no pré-natal, aumentando o risco para sífilis congênita.

Enfim, a introdução do teste rápido no pré-natal possibilita melhor cobertura de triagem para sífilis na gravidez, permitindo o diagnóstico e o tratamento imediato na gestante. Portanto, para a eliminação global da sífilis congênita, se torna fundamental que o rastreamento ocorra de acordo com as diretrizes e protocolos, que haja o monitoramento clínico de todas as mulheres e crianças diagnosticadas com sífilis, além do adequado manejo do parceiro, a fim de reduzir a prevalência da sífilis na população em geral (PEREIRA; SANTOS; GOMES, 2020; ROSA *et al.*, 2020).

Em relação aos profissionais executores dos TR nos serviços, foi evidenciado que técnicos e enfermeiros são os profissionais envolvidos na testagem. Porém, o enfermeiro foi mencionado como o profissional responsável por todas as etapas dos testes (pré-aconselhamento, realização do teste, pós-aconselhamento e laudo) e o que mais realiza as testagens nos serviços. Das 15 unidades, os técnicos de enfermagem foram citados na realização dos TR somente em cinco delas, sendo atribuído a eles a etapa de execução dos testes, uma vez que é restrito a algumas categorias profissionais as outras etapas da testagem (pré e pós teste e emissão de laudo) (UFSC, 2015)

[...] é essa questão de ser centralizada no enfermeiro. Tudo é o enfermeiro [...]. A gente tem que fazer o teste, tem que fazer o pós. Então, tudo centralizado no enfermeiro, sendo que a gente tem outras atribuições. (E6)

[...] tem técnicos que fazem. Nós treinamos os técnicos. Então, tem alguns técnicos. (E9)

A responsabilidade pela realização dos TR pode ou não ser concentrada em um profissional, dependendo da decisão da equipe sobre a melhor forma de organizar o processo de trabalho e alinhamento de fluxos juntamente com a coordenação da Atenção Básica à Saúde/Atenção Primária à Saúde (BELO HORIZONTE 2021a, UFSC, 2015).

A literatura demonstra que o enfermeiro é o profissional que prevalece na realização dos TR nos serviços de saúde e é mencionado como aquele que assume tal responsabilidade (FERREIRA *et al.*, 2022; ARAÚJO; SOUZA, 2021; ROCHA *et al.*, 2016). Neste contexto, a consulta de enfermagem é uma ferramenta fundamental no enfrentamento às IST, tendo, portanto, a oportunidade de conhecer sua história clínica, pessoal e social e, assim, elaborar um plano terapêutico para este indivíduo pautado em suas necessidades (SILVA *et al.*, 2021).

No entanto, há autores que defendem que haja nos serviços uma interdisciplinaridade nas testagens, sendo, portanto, uma responsabilidade de todos os profissionais na captação precoce das IST cujo objetivo seja viabilizar e promover o diagnóstico oportuno (ARAÚJO *et al.*, 2018). Para isso, torna-se imperativo que os profissionais envolvidos tenham segurança e conhecimento específico para executar tal atividade (LOPES *et al.*, 2016).

A baixa participação do técnico de enfermagem colaborando com as testagens nas unidades foi evidenciada no estudo, conforme pode ser visualizado na tabela 7.

Tabela 7 - Desempenho produção de testes rápidos nos Centro de Saúde

CÓDIGO ALFANUMÉRICO	DESEMPENHO	PRODUÇÃO TR	EXECUTOR TR
E1	Baixo	0 a 200 testes	Enfermeiro e técnico de enfermagem
E3		0 a 200 testes	Enfermeiro e técnico de enfermagem
E9		0 a 200 testes	Enfermeiro
E13		0 a 200 testes	Enfermeiro e técnico de enfermagem
E14		0 a 200 testes	Enfermeiro
E2	Regular	201 a 400 testes	Enfermeiro
E6		201 a 400 testes	Enfermeiro
E7		201 a 400 testes	Enfermeiro
E11		201 a 400 testes	Enfermeiro e técnico de enfermagem
E4	Médio	401 a 700 testes	Enfermeiro
E5		401 a 700 testes	Enfermeiro
E10		401 a 700 testes	Enfermeiro
E15		401 a 700 testes	Enfermeiro e técnico de enfermagem
E8	Alto	Acima de 700 testes	Enfermeiro
E12		Acima de 700 testes	Enfermeiro

Fonte: Dados da pesquisa, (2022)

De acordo com o Projeto de Enfrentamento à Sífilis do município de Belo Horizonte, foi estipulada a meta de 64 testagens por mês para cada unidade de saúde, a fim de ampliar o diagnóstico e prevenir a sífilis congênita. No entanto, das 15 unidades avaliadas, somente duas conseguiram atingir a meta e mais da metade ficou entre o desempenho baixo e regular em suas produções no ano de 2021. Pode-se inferir que o alto desempenho nas testagens não está relacionado somente ao fato de ter outra categoria profissional na sua realização, mas, sim, em outras nuances apresentadas e discutidas na próxima categoria.

Bagatini *et al.* (2016) reforçam que, ainda que o trabalho em equipe seja um dos aspectos que a atenção primária - coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde - deve ter para que ocorra o cuidado integral à população adscrita, uma agenda de trabalho compartilhada entre todos os profissionais da equipe é um desafio a ser construído. Para Pinto e Coelho (2010), o trabalho na APS depende tanto das formações heterogêneas e conhecimentos específicos dos profissionais como da interação interdisciplinar entre eles. Portanto, para a organização do trabalho clínico, se faz necessária a elaboração conjunta das agendas dos profissionais, visando melhorar a utilização de seus esforços, seja no âmbito coletivo ou individual (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Dentre as etapas na realização das testagens, o registro dos TR é tão importante quanto todas as outras no processo de trabalho. Sem ele, não é possível

conhecer o perfil epidemiológico de uma população e traçar ações estratégicas de saúde pública. Nas unidades avaliadas, percebeu-se que há uma fragilidade nos registros, pois há diversidade na forma de suas anotações. Há unidades que registram as informações em cadernos, planilhas físicas ou eletrônicas e, outras, não apresentam controle interno. No entanto, o registro no prontuário eletrônico do paciente foi mencionado por todas as enfermeiras.

[...] A gente tinha um caderno que a gente registrava, agora tem esse controle no próprio 'Gestão' que você tem que registrar lá. (E9)

[...] é uma pasta [...] aí, essa pasta, cada plástico tem sua equipe, formulário da sua equipe e a gente preenche toda vez que realiza o teste em alguém, além de sinalizar no sistema também que tem espaço pra poder registrar. (E12)

Notou-se que há sub-registro dos TR, conforme relato:

[...] e sempre que chega um novo enfermeiro a gente conversa sobre essa questão do lançamento, do 'Gestão'. Que se a gente não registra no 'Gestão', fica como se não tivesse sido feito os testes rápidos. Mas acaba que existe um sublançamento, digamos assim. (E5).

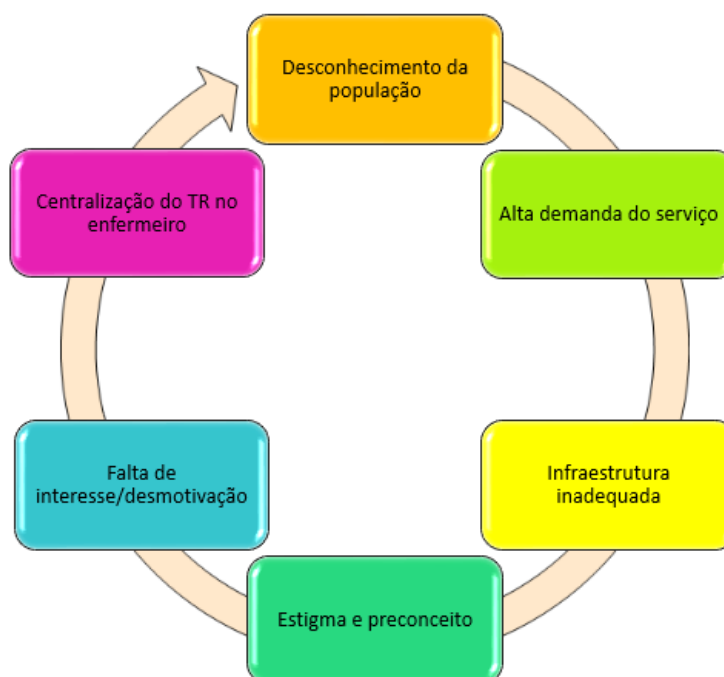
Percebe-se que a diversidade de locais onde o registro deve ser feito, pode levar ao esquecimento no lançamento de dados e haver dissonâncias entre estoque e consumo. Rosa *et al.* (2020), analisando o instrumento de registro de TR em um serviço de saúde, identificaram a fragilidade nas informações. De forma direta, tal omissão dificulta uma interpretação mais aprofundada da realidade estudada, semelhante ao observado em outras pesquisas que discorrem sobre o tema, em que a baixa qualidade das informações registradas ou a falta dessas podem impactar diretamente na vigilância em saúde de agravos e tomadas de decisão (CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017; SOARES *et al.*, 2017).

Mesmo não havendo mais evidências nesta pesquisa sobre o contexto de sub-registros, pode-se inferir que há uma fragilidade em sua execução e que alguns aspectos merecem ser revistos, no sentido de aprimorar os processos de trabalho, visto que a sua ausência interfere na avaliação de indicadores de saúde. Tais indicadores são relevantes para definir as metas relacionadas à saúde pública a serem estabelecidas pelas autoridades sanitárias.

#### 4.4 Dificuldades para oferta de testes rápidos

Apesar da relevância dos TR, o relato dos profissionais descreve o enfrentamento de algumas barreiras em sua práxis na realização dos testes rápidos.

Figura 9 - Dificuldades para oferta de testes rápidos



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

A infraestrutura apareceu na frequência de oito vezes como uma das maiores dificuldades encontradas no dia a dia para ofertar os TR no momento do atendimento.

[...], a gente tem muita dificuldade de ter acesso. Às vezes, a impressora não funciona, o papel não está disponível ou a tinta. Muitas vezes, a gente não tem mesmo a sala com equipamento. (E1)

Para a maior parte dos profissionais, a infraestrutura inadequada é um dos grandes desafios a serem enfrentados. Para eles, a falta de um espaço que garanta privacidade, conforto e segurança é comum no serviço. Para os profissionais, além da indisponibilidade de salas, consultórios ou espaços adequados para ofertar os TR, esbarram, muitas vezes, na falta de insumos básicos como papel, *toner* para impressão do laudo/resultados ou, até mesmo, da disponibilidade de todos os quatro

*kits* de testes. Em estudo semelhante em municípios de Fortaleza, Lopes *et al.* (2016) observaram que a maioria das unidades apresentava inadequação do espaço físico ou em algum aspecto avaliado, comprometendo a efetiva implantação dos TR. Apesar de dispor de profissionais capacitados, muitas não tinham disponível os *kits* de TR ou se encontravam com a data de validade vencida.

A descentralização e a efetivação do TR na APS são um fenômeno complexo e multifacetado, envolvendo não apenas o interesse pessoal do trabalhador, mas, também, as condições estruturais para que o processo seja realizado, assim como mecanismos de sensibilização, acompanhamento e qualificação, estabelecendo a ele um sentido de corresponsabilidade e compartilhamento, em vez de simples transferência de responsabilidade (ARAÚJO; SOUZA, 2021; ARAÚJO *et al.*, 2021; NASCIMENTO *et al.*, 2018). Para a realização dos TR, faz-se necessário que haja um ambiente que promova segurança, privacidade e conforto, tanto para o profissional como para o usuário e disponha de todos os insumos para sua realização.

Outro aspecto mencionado e que corrobora para uma baixa oferta dos TR foi sobre o desconhecimento da população acerca da disponibilidade de tais tecnologias no serviço. Os exames de sorologia são citados como o método mais utilizado e de escolha em algumas unidades para esclarecimento de diagnóstico das IST.

[...] porque, eu acho que a população ainda não tem essa visão de incluir os exames de rotina. Só quando realmente ocorre uma exposição que acabam procurando o serviço. Não como uma prática, uma rotina, como outros exames. (E1)

[...] mas, a nossa demanda aqui é muito apertada; Então, a gente agenda pro médico. Aí, ele já pede exame de sangue e tudo. (E12)

Corroborando com os achados desta pesquisa, Caixeta *et al.* (2021), identificaram desconhecimento da população sobre os métodos diagnósticos de IST, ainda que estejam disponíveis na APS há algum tempo. Para os autores, falta informação em relação à sua efetividade e, também, quanto ao tempo necessário para a disponibilização do resultado. Uma estratégia sugerida pelos autores, para sensibilizar a população a realizar o TR, seria promover ações educativas por meio de palestras e de campanhas, intensificando essas ações na mídia e aproveitando as escolas como espaços de ações permanentes.

Segundo os profissionais, a alta demanda do serviço e a centralização dos testes no enfermeiro, estão entre as barreiras mais prevalentes e que impactam diretamente na sua realização de forma oportuna nas unidades avaliadas.

[...] então, se meu paciente chega, nem sempre eu estou disponível. Por exemplo, agora que você viu, estava na minha reunião, se chega um paciente três horas e quer fazer teste, impossível. Ele não vai fazer teste comigo. Ele vai ter que agendar. (E2)

[...] então, muitas vezes, não tem uma pessoa capacitada pra fazer, porque o profissional, o enfermeiro, ou está sobrecarregado com a demanda do 'fale com a equipe', que acontece todos os dias ou, às vezes, está cobrindo alguma agenda. (E5)

Particularidades dos serviços motivam os profissionais a buscar adaptação e adequação ao trabalho em saúde, o que, muitas vezes, inviabiliza o atendimento por demanda espontânea (ROCHA *et al.*, 2018; SILVA; FOSSÁ, 2015). Nesse sentido, ao mesmo tempo em que a equipe busca cumprir os protocolos e as recomendações, tenta, também, manter a organização e o atendimento de toda demanda do serviço (LIMA *et al.*, 2022).

Todavia, toda essa responsabilidade e credibilidade do enfermeiro se justifica pela sua já relevante função na atenção primária, como planejar, gerenciar, executar ações de saúde individual e coletiva, supervisionar diretamente a assistência à população, ações de educação em saúde, vigilância epidemiológica, dentre outros, estabelecendo uma relação de proximidade e confiança com o usuário (LIMA *et al.*, 2022; LOPES *et al.* 2016). O estudo demonstrou que a falta de sensibilização, conscientização, interesse de profissionais e gestores com a temática dos TR são desafios a serem enfrentados.

[...] eu acho que, de uma certa boa vontade dos profissionais, da importância de ter um teste rápido na hora que o paciente chegou e solicitou. Vejo que muitas pessoas não se envolvem muito com a questão. (E5)

[...] a questão do interesse gerencial de passar isso para os outros enfermeiros, disponibilizar um sábado pra gente fazer. Eu acho que isso é importante. (E13)

[...] eu vejo um pouco assim. A falta de conscientização de alguns profissionais sobre a importância de estar realizando esses testes naquele momento em que ele vem buscar. (E14)

A necessidade de capacitação e treinamento da equipe foi apontada por alguns entrevistados como um entrave na ampliação dos TR, visto que outras categorias profissionais não se responsabilizam e/ou estão envolvidas no processo de testagem.

[...] eu acho que o principal é que haja mais pessoas capacitadas e envolvidas mesmo nessa questão. Não adianta só eles serem capacitados e não estiverem preocupados com esse aumento de sífilis. (E5)

As enfermeiras trouxeram que o desinteresse dos profissionais e a falta de uma educação permanente são fragilidades enfrentadas e que impactam diretamente em seu processo de trabalho nas testagens para IST. Os estudos de Pereira, Santos e Gomes (2020) convergem com o relato das enfermeiras, que há falhas na educação continuada desses profissionais, o que compromete as orientações de prevenção da doença, diagnóstico e tratamento, bem como o acompanhamento das gestantes infectadas, seus parceiros e recém-nascidos, principalmente, em relação à sífilis. Martin *et al.* (2022), em uma revisão de literatura, citam barreiras importantes para a implementação dos TR, como o conhecimento e a falta de consciência entre os profissionais de saúde sobre IST, particularmente a sífilis na gravidez, bem como, baixa motivação ou falta de compromisso com a triagem.

No que se refere a educação permanente, o Ministério da Saúde oferta treinamentos à distância pelo Telelab desde 2012 para profissionais de saúde. Trata-se de uma plataforma de educação em saúde *on-line* e conta, atualmente, com mais de 315 mil alunos cadastrados e mais de 4 milhões de acessos (BRASIL, 2021a). A plataforma oferece cursos abertos na *internet* disponíveis a qualquer um. Ainda que o conteúdo explicitado se apresente sem grande complexidade na escrita e longos textos, o sistema apresenta falhas em não atender o indivíduo em sua particularidade de aprendizado, visto que aquilo disponibilizado não pode ser de fácil compreensão a todos e o material anexado pode passar tempos sem atualizações, seja no conteúdo ou na metodologia (BIAGIOTTI *et al.*, 2018).

Portanto, para além de treinamento técnico, torna-se pertinente investir em outras estratégias de educação permanente em saúde e construir lógicas de trabalho mais horizontais entre as equipes especializadas e as equipes da APS. Rocha *et al.* (2016) defendem o matriciamento como um dispositivo importante, por assegurar retaguarda assistencial especializada e dar suporte técnico às equipes, possibilitando que barreiras sejam rompidas e conexões sejam feitas. Ainda para os autores, ele deve ser utilizado de forma transversal e longitudinal no acompanhamento das equipes da APS, para garantir o aconselhamento e o diagnóstico de qualidade para os usuários.



Para os profissionais, a presença do estigma e o preconceito que permeiam as IST, dificultam a procura pelo serviço próximo de casa, por receio de julgamentos dos profissionais. Alguns relatos das entrevistas retratam a problemática.

[...] não ficar uma coisa muito aberta também, muito espalhada [...]. Você chega num lugar desconhecido: "Ah! Eu tive uma relação desprotegida, quero fazer o teste". Aí, inibe, dependendo do cenário, de encontrar muita gente, a pessoa vai ficar inibida, não vai querer nem falar. (E4)

[...] porque eu percebo que alguns tomam coragem pra vir, [...]. Muitos chegam aqui achando que vão se expor e vão ser julgados [...]. Eu percebo isso. Que existe essa questão da dificuldade deles se expressarem aqui para os profissionais já existentes na rede. (E14)

O preconceito atribui valores morais negativos às pessoas portadoras da doença e o estigma despersonaliza e descaracteriza o indivíduo, gerando dificuldades na ampliação do diagnóstico e na descentralização da assistência para a APS (CAIXETA *et al.*, 2021).

Um estudo realizado por Souza *et al.* (2018), cujo objetivo foi analisar o estigma e a discriminação presentes no cotidiano de usuários e profissionais na implementação do TR para HIV/AIDS na APS, identificou que o estigma está diretamente associado aos eixos de desigualdade social que atuam nas interações sociais entre prostitutas, mulheres que abortam e mulheres vivendo com HIV. Assim, as desigualdades sociais potencializam a produção de estigmas que se estendem para outras populações, como adolescentes, mulheres, homossexuais e idosos.

A literatura expõe que os usuários demonstram receio de procurar os serviços de saúde próximo de casa devido ao estigma, o medo de julgamentos, de serem reconhecidos por profissionais e comunidade, fato este, comprovado pelo relato das enfermeiras. Sousa *et al.* (2020), em estudo semelhante, ainda acrescenta que a restrição de horários pode acarretar mais redução na busca do atendimento.

O *déficit* de informações associadas às questões socioculturais e a precária orientação preventiva relacionada ao HIV têm influenciado na prática sexual desprotegida, incrementando os índices de HIV. O estudo de Melo, Maksud e Agostini (2018) retrataram os desafios e tensões que a APS ainda precisa vencer no que diz respeito à testagem, principalmente, no contexto do HIV. Os aspectos de ordem moral, ética, técnica, organizacional e política, se fossem enfrentados, ampliariam as possibilidades de acesso e qualidade do cuidado aos usuários.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo contribuiu para compreender a complexidade que envolve o fenômeno da testagem na APS e evidenciou que há disparidades na oferta e realização de testes rápidos nos Centros de Saúde da Regional Nordeste de Belo Horizonte. Percebeu-se que o ponto nevrálgico para o não cumprimento das diretrizes protocolares são as fragilidades nos processos de trabalho e a falta de educação permanente.

No desenvolvimento da pesquisa, três categorias foram elencadas e a primeira delas, Oferta de testes rápidos, buscou conhecer para qual público a equipe ofertava os testes rápidos. No quadro 6, segue um resumo dos principais achados desta pesquisa, correlacionando com as recomendações vigentes dos protocolos/diretrizes nacionais e institucionais e confrontados à luz da literatura.

O estudo evidenciou que há desconhecimento dos profissionais sobre os subgrupos elegíveis para oferta espontânea dos testes, sendo mencionado somente as gestantes e a livre demanda. Tal aspecto pode ser explicado, visto que a maioria das enfermeiras realizou treinamento há mais de cinco anos. Ainda que haja treinamentos *on-line* ofertados pelo Ministério da Saúde, na plataforma do TELELAB, os cursos são voltados para a parte técnica e não abordam questões práticas e de difícil manejo que as equipes enfrentam no cotidiano. Portanto, torna-se fundamental que haja uma reestruturação na forma de fazer saúde, estabelecendo uma educação permanente mais longitudinal, transversal e próxima dos profissionais utilizando encontros mensais extramuros com a APS, equipes especializadas e de referência e desenvolvendo estratégias interdisciplinares para o enfrentamento de tais agravos

Quadro 6 – Categoria: Oferta de Testes rápidos

(Continua...)

DADOS DA PESQUISA X DIRETRIZES PROTOCOLARES X REVISÃO LITERATURA			
Categoria	Dados da pesquisa	Recomendações Protocolo/Diretriz	Revisão Literatura
Ofertas de teste rápido	<p><b>• Oferta de TR para público das gestantes e demanda espontânea, sem oferta espontânea às populações - chave e prioritária</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofertar e realizar a testagem sorológica e rápida para sífilis e demais IST, de maneira oportuna na rotina do cuidado para populações assintomática ou não (BELO HORIZONTE, 2021a, BRASIL, 2020; BRASIL, 2012; BRASIL, 2011)</li> <li>• Ofertar TR para populações - chave e prioritária devido às prevalências desproporcionais das infecções sexualmente transmissíveis em relação à população em geral (BELO HORIZONTE, 2021a, BRASIL, 2020; BRASIL, 2012; BRASIL, 2011)</li> <li>• Testar e tratar parcerias sexuais de pessoas com diagnóstico de sífilis e outras IST (BELO HORIZONTE, 2021a, BRASIL, 2020; BRASIL, 2012; BRASIL, 2011)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A realização de TR no pré-natal amplia, de forma significativa, a identificação de casos em gestantes, promovendo o cuidado oportuno na gravidez (FIGUEIREDO et.al. 2022; LIMA et. al, 2022)</li> <li>• Ao menos, 95% das gestantes devem realizar a testagem na primeira consulta pré-natal (ANGEL-MULLER et al. 2018)</li> <li>• Baixa procura de TR nos serviços de usuários que apresentam comportamento de risco (ARAÚJO e SOUZA, 2021; ANDRADE et al. 2017)</li> <li>• A oferta de TR de forma oportuna aos mais vulneráveis promove o êxito no tratamento e, consequente, quebra na cadeia de transmissão (FERREIRA et al. 2022)</li> <li>• É necessário ampliar o acesso ao diagnóstico oportuno para outros grupos populacionais para além das gestantes (ARAÚJO et al, 2018)</li> <li>• Ofertar TR para toda a população, sem distinção de subgrupos específicos, é uma estratégia para ampliar o diagnóstico das IST (FERREIRA et. al, 2022).</li> </ul>

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Quadro 6 – Categoria: Oferta de Testes rápidos

(Continua...)

DADOS DA PESQUISA X DIRETRIZES PROTOCOLARES X REVISÃO LITERATURA			
Categoria	Dados da pesquisa	Recomendações Protocolo/Diretriz	Revisão Literatura
Fluxo de atendimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizam TR no mesmo dia somente se o usuário relatar exposição de risco ou suspeita de IST.</li> <li>• Realizam TR no mesmo dia, independente se exposição de risco, suspeita clínica ou prática de sexo inseguro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofertar e realizar a testagem sorológica e rápida para sífilis e demais IST, de maneira oportuna na rotina do cuidado para populações assintomática ou não (BELO HORIZONTE, 2021a, BRASIL, 2020)</li> <li>• Ofertar TR para populações - chave e prioritária devido às prevalências desproporcionais das infecções sexualmente transmissíveis em relação à população em geral (BELO HORIZONTE, 2021a, BRASIL, 2020)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heterogeneidade na oferta de TR, sendo o agendamento predominante e justificado pelos profissionais pela demora na realização de todo o processo e para facilitar a vinda do parceiro à unidade de saúde (ARAUJO e SOUZA, 2021; BAGATINI et al, 2016)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofertam TR somente na primeira consulta de pré-natal (1º trimestre) ofertam TR nas consultas subsequentes de pré-natal (1º e 3º trimestre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Testar gestantes e parcerias sexuais para sífilis e outras IST na 1ª consulta do pré-natal, no 3º trimestre de gestação e sempre que houver história de prática sexual de risco ou violência sexual (BELO HORIZONTE, 2021a; BELO HORIZONTE, 2021 c; BRASIL, 2020)</li> <li>• Compete às equipes de Atenção Básica realizar testes rápidos para o diagnóstico de HIV e detecção da sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção ao pré-natal para as gestantes e suas parcerias sexuais (BRASIL, 2011).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baixa taxa de detecção de sífilis em gestantes brasileiras, chegando o número de TR quase oito vezes menor que o mínimo para uma única testagem por nascido vivo (RONCALLI et.al, 2021)</li> <li>• Heterogeneidade na oferta de TR nos 1º e 3º trimestre de gestação, sendo inferior ao preconizado, corroborando com o diagnóstico tardio da sífilis e aumentando o risco de sífilis congênita (SC) (ROSA et. al, 2020)</li> <li>• Para a eliminação global da SC, é fundamental que haja o monitoramento clínico de todas as mulheres e crianças diagnosticadas com sífilis, além do adequado manejo do parceiro, a fim de reduzir a prevalência da sífilis na população em geral (PEREIRA, SANTOS, GOMES, 2020; ROSA et al., 2020).</li> </ul>

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Quadro 6 – Categoria: Oferta de Testes rápidos

(Continua...)

DADOS DA PESQUISA X DIRETRIZES PROTOCOLARES X REVISÃO LITERATURA			
Categoria	Dados da pesquisa	Recomendações Protocolo/Diretriz	Revisão Literatura
Fluxo de atendimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Enfermeiros prevaecem na execução dos TR</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A responsabilidade pela realização dos TR pode ou não ser concentrada em um profissional, dependendo da decisão da equipe sobre a melhor forma de organizar o processo de trabalho e alinhamento de fluxos juntamente com a coordenação da AB/APS (BELO HORIZONTE 2021a, UFSC, 2015; COFEN, 2016).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O enfermeiro é o profissional que prevalece na realização dos TR nos serviços de saúde e é mencionado como aquele que assume tal responsabilidade (FERREIRA <i>et al.</i>, 2022; ARAÚJO, SOUZA, 2021; SILVA <i>et al.</i>, 2021; ROCHA <i>et al.</i>, 2016)</li> <li>• Há autores que defendem a interdisciplinaridade nas testagens, sendo, portanto, uma responsabilidade de todos os profissionais na captação precoce das IST e promover o diagnóstico oportuno (ARAÚJO <i>et al.</i>, 2018; BAGATINI <i>et. al.</i>, 2016; PINTO e COELHO, 2010)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diversidade de locais de registros dos TR (planilhas, cadernos, pastas, prontuário eletrônico do paciente)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• É responsabilidade e dever dos profissionais da enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área. As informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência (COFEN, 2012).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em estudos diversos autores convergem que a baixa qualidade das informações registradas ou a falta dessas podem impactar diretamente na vigilância em saúde de agravos e tomadas de decisão (ROSA <i>et. al.</i>, 2020; CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017; SOARES <i>et al.</i>, 2017).</li> </ul>

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Quadro 6 – Categoria: Oferta de Testes rápidos

(Continua...)

DADOS DA PESQUISA X DIRETRIZES PROTOCOLARES X REVISÃO LITERATURA			
Categoria	Dados da pesquisa	Recomendações Protocolo/Diretriz	Revisão Literatura
Dificuldades para oferta de testes rápidos	• <b>Infraestrutura inadequada</b>	-----	• Vários estudos demonstram inadequação do espaço físico ou em algum aspecto avaliado, comprometendo a efetiva implantação dos TR (ARAÚJO, SOUZA, 2021; ARAÚJO et al., 2021; NASCIMENTO et al., 2018; LOPES et.al. 2016)
	• <b>Desconhecimento da população sobre TR</b>	-----	• O desconhecimento da população sobre os métodos diagnósticos de IST, ainda que estejam disponíveis na APS há algum tempo, ocorre por falta de divulgação dos profissionais (CAIXETA et.al, 2021)
	• <b>Alta demanda do serviço e centralização dos TR no enfermeiro</b>	• O técnico e/ou auxiliar de enfermagem devidamente treinado e sob a supervisão do enfermeiro pode realizar teste rápido para triagem do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, encaminhando prontamente para o enfermeiro, os clientes com resultado reagente, não podendo emitir laudo, sendo este privativo do enfermeiro ou profissional de nível superior. (COFEN, 2016)	• Particularidades dos serviços motivam os profissionais a buscar adaptação e adequação ao trabalho em saúde, o que, muitas vezes, inviabiliza o atendimento por demanda espontânea (LIMA et al., 2022; ROCHA et al., 2018; SILVA; LOPES et. al, 2016; FOSSÁ, 2015).
	• <b>Falta de sensibilização, conscientização, interesse de profissionais e gestores locais</b>	-----	• Há falhas na educação continuada dos profissionais, o que compromete as orientações de prevenção da doença, diagnóstico e tratamento (MARTIN et al. 2022; PEREIRA, SANTOS e GOMES, 2020). • Alguns autores defendem o matriciamento como um dispositivo importante, por assegurar retaguarda assistencial especializada, de forma longitudinal e transversal e dar suporte técnico às equipes (ROCHA et. al, 2016)

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Quadro 6 – Categoria: Oferta de Testes rápidos

(Conclusão)

DADOS DA PESQUISA X DIRETRIZES PROTOCOLARES X REVISÃO LITERATURA			
Categoria	Dados da pesquisa	Recomendações Protocolo/Diretriz	Revisão Literatura
Dificuldades para oferta de testes rápidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Estigma e preconceito</b></li> </ul>	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O preconceito atribui valores morais negativos às pessoas portadoras da doença e o estigma despersonaliza e descaracteriza o indivíduo, gerando dificuldades na ampliação do diagnóstico e na descentralização da assistência para a APS (CAIXETA et al., 2021).</li> <li>• As desigualdades sociais potencializam a produção de estigmas que se estendem para outras populações, como adolescentes, mulheres, homossexuais e idosos (SOUZA et.al,2018).</li> <li>• Há grandes desafios e tensões que a APS ainda precisa vencer no que diz respeito à testagem, principalmente, no contexto do HIV (MELO, MAKSUD e AGOSTINI, 2018)</li> </ul>

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

A segunda categoria avaliada, Fluxo de atendimento, buscou conhecer os fluxos para o atendimento ao usuário que necessitava de realizar testagens, quem era o profissional responsável, onde registrava e com qual periodicidade era ofertado os testes (Quadro 7).

Ficou demonstrado pela pesquisa que não há uma padronização no fluxo de atendimento aos usuários, ficando cada profissional livre para definir como realizar seus atendimentos na maioria das unidades, ou seja, há profissionais que oportunizam o atendimento no dia e, alguns, que agendam os testes para outro momento, de acordo com sua disponibilidade.

Tal fenômeno foi mencionado pela maioria dos serviços e a justificativa foi devido a centralização das testagens nos enfermeiros, gerando a sua sobrecarga e, conseqüentemente, a suboferta dos TR, devido a outros compromissos de agenda ou atribuições do serviço. Ainda sobre o fluxo de atendimento, embora as 15 enfermeiras tenham mencionado realizar os testes rápidos nas gestantes na primeira consulta de pré-natal ou no primeiro trimestre de gestação, somente seis informaram realizar testagens nas consultas subsequentes.

Outro aspecto importante identificado foi sobre os registros dos testes, onde alguns profissionais relataram que há sub-registros. Não há um formulário padrão de controle dos testes e cada serviço realiza de forma variada.

Diante do exposto, faz-se necessário que seja definido um padrão de atendimento nas unidades de saúde, a fim de minimizar as iniquidades dentro do mesmo serviço, além da adequação às recomendações dos protocolos institucionais, como realizar um controle mais efetivo dos testes nos Centros de Saúde em relação ao estoque, perdas por validade ou incidente, sua entrada e saída.

A terceira e última categoria buscou identificar quais são os principais problemas/dificuldades enfrentados pelos profissionais no dia a dia para realização das testagens (Quadro 8).



Quadro 7- Fluxo de atendimento

(Continua...)

Fluxo de atendimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Realizam TR no mesmo dia somente se o usuário relatar exposição de risco ou suspeita de IST.</b></li> <li>• <b>Realizam TR no mesmo dia, independente se exposição de risco, suspeita clínica ou prática de sexo inseguro</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofertar e realizar a testagem sorológica e rápida para sífilis e demais IST, de maneira oportuna na rotina do cuidado para populações assintomática ou não (BELO HORIZONTE, 2021a, BRASIL, 2020)</li> <li>• Ofertar TR para populações - chave e prioritária devido às prevalências desproporcionais das infecções sexualmente transmissíveis em relação à população em geral (BELO HORIZONTE, 2021a, BRASIL, 2020)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heterogeneidade na oferta de TR, sendo o agendamento predominante e justificado pelos profissionais pela demora na realização de todo o processo e para facilitar a vinda do parceiro à unidade de saúde (ARAUJO e SOUZA, 2021; BAGATINI et al, 2016)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ofertam TR somente na primeira consulta de pré-natal (1º trimestre) Ofertam TR nas consultas subsequentes de pré-natal (1º e 3º trimestre)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Testar gestantes e parcerias sexuais para sífilis e outras IST na 1ª consulta do pré-natal, no 3º trimestre de gestação e sempre que houver história de prática sexual de risco ou violência sexual (BELO HORIZONTE, 2021a; BELO HORIZONTE, 2021 c; BRASIL, 2020)</li> <li>• Compete às equipes de Atenção Básica realizar testes rápidos para o diagnóstico de HIV e detecção da sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção ao pré-natal para as gestantes e suas parcerias sexuais (BRASIL, 2011).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baixa taxa de detecção de sífilis em gestantes brasileiras, chegando o número de TR quase oito vezes menor que o mínimo para uma única testagem por nascido vivo (RONCALLI et.al, 2021)</li> <li>• Heterogeneidade na oferta de TR nos 1º e 3º trimestre de gestação, sendo inferior ao preconizado, corroborando com o diagnóstico tardio da sífilis e aumentando o risco de sífilis congênita (SC) (ROSA et. al, 2020)</li> <li>• Para a eliminação global da SC, é fundamental que haja o monitoramento clínico de todas as mulheres e crianças diagnosticadas com sífilis, além do adequado manejo do parceiro, a fim de reduzir a prevalência da sífilis na população em geral (PEREIRA, SANTOS, GOMES, 2020; ROSA et al., 2020).</li> </ul>

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Quadro 7- Fluxo de atendimento

(Conclusão)

Fluxo de atendimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Enfermeiros prevalecem na execução dos TR</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A responsabilidade pela realização dos TR pode ou não ser concentrada em um profissional, dependendo da decisão da equipe sobre a melhor forma de organizar o processo de trabalho e alinhamento de fluxos juntamente com a coordenação da AB/APS (BELO HORIZONTE 2021a, UFSC, 2015; COFEN, 2016).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O enfermeiro é o profissional que prevalece na realização dos TR nos serviços de saúde e é mencionado como aquele que assume tal responsabilidade (FERREIRA <i>et al.</i>, 2022; ARAÚJO, SOUZA, 2021; SILVA <i>et al.</i>, 2021; ROCHA <i>et al.</i>, 2016)</li> <li>• Há autores que defendem a interdisciplinaridade nas testagens, sendo, portanto, uma responsabilidade de todos os profissionais na captação precoce das IST e promover o diagnóstico oportuno (ARAÚJO <i>et al.</i>, 2018; BAGATINI <i>et. al.</i>, 2016; PINTO e COELHO, 2010)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diversidade de locais de registros dos TR (planilhas, cadernos, pastas, prontuário eletrônico do paciente)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• É responsabilidade e dever dos profissionais da enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área. As informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência (COFEN, 2012).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em estudos diversos autores convergem que a baixa qualidade das informações registradas ou a falta dessas podem impactar diretamente na vigilância em saúde de agravos e tomadas de decisão (ROSA <i>et. al.</i>, 2020; CAVALCANTE; PEREIRA; CASTRO, 2017; SOARES <i>et al.</i>, 2017).</li> </ul>

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Quadro 8 – Dificuldades para oferta dos testes rápidos

(Continua...)

Dificuldades para oferta de testes rápidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Infraestrutura inadequada</b></li> </ul>	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vários estudos demonstram inadequação do espaço físico ou em algum aspecto avaliado, comprometendo a efetiva implantação dos TR (ARAÚJO, SOUZA, 2021; ARAÚJO et al., 2021; NASCIMENTO et al., 2018; LOPES et.al. 2016)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Desconhecimento da população sobre TR</b></li> </ul>	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O desconhecimento da população sobre os métodos diagnósticos de IST, ainda que estejam disponíveis na APS há algum tempo, ocorre por falta de divulgação dos profissionais (CAIXETA et.al, 2021)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alta demanda do serviço e centralização dos TR no enfermeiro</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O técnico e/ou auxiliar de enfermagem devidamente treinado e sob a supervisão do enfermeiro pode realizar teste rápido para triagem do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, encaminhando prontamente para o enfermeiro, os clientes com resultado reagente, não podendo emitir laudo, sendo este privativo do enfermeiro ou profissional de nível superior. (COFEN, 2016)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Particularidades dos serviços motivam os profissionais a buscar adaptação e adequação ao trabalho em saúde, o que, muitas vezes, inviabiliza o atendimento por demanda espontânea (LIMA et al., 2022; ROCHA et al., 2018; SILVA; LOPES et. al, 2016; FOSSÁ, 2015).</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Falta de sensibilização, conscientização, interesse de profissionais e gestores locais</b></li> </ul>	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Há falhas na educação continuada dos profissionais, o que compromete as orientações de prevenção da doença, diagnóstico e tratamento (MARTIN et al. 2022; PEREIRA, SANTOS e GOMES, 2020).</li> <li>• Alguns autores defendem o matriciamento como um dispositivo importante, por assegurar retaguarda assistencial especializada, de forma longitudinal e transversal e dar suporte técnico às equipes (ROCHA et. al, 2016)</li> </ul>

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Quadro 8 – Dificuldades para oferta dos testes rápidos

(Conclusão)

<p>Dificuldades para oferta de testes rápidos</p>	<p>• <b>Estigma e preconceito</b></p>	<p>-----</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O preconceito atribui valores morais negativos às pessoas portadoras da doença e o estigma despersonaliza e descaracteriza o indivíduo, gerando dificuldades na ampliação do diagnóstico e na descentralização da assistência para a APS (CAIXETA et al., 2021).</li> <li>• As desigualdades sociais potencializam a produção de estigmas que se estendem para outras populações, como adolescentes, mulheres, homossexuais e idosos (SOUZA et.al,2018).</li> <li>• Há grandes desafios e tensões que a APS ainda precisa vencer no que diz respeito à testagem, principalmente, no contexto do HIV (MELO, MAKSUD e AGOSTINI, 2018)</li> </ul>
---	---------------------------------------	--------------	---

Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Conforme descrito no quadro 8, pode-se observar as dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde em seu ambiente de trabalho e de como tais aspectos impactam diretamente no acesso e oferta de testes para a população. Eles lidam com processos de trabalho mal definidos, a falta de infraestrutura adequada que permita garantir a privacidade, a confidencialidade e o sigilo das informações coletadas, aliada à falta de alguns insumos necessários para o atendimento de qualidade. Isso é uma realidade de muitos profissionais entrevistados. Além disso, utilizam diversos ambientes como sala de curativo, sala de observação entre outros espaços onde a intimidade, o sigilo e a confidencialidade das informações não podem ser garantidas.

A falta de interesse e envolvimento de outras categorias profissionais nas testagens foi mencionada pela grande maioria dos serviços, colocando o enfermeiro como principal profissional designado para tal atividade. No entanto, as diretrizes e a literatura são claras ao explicitar que outros profissionais podem e devem se envolver no processo das testagens, sendo uma responsabilidade compartilhada entre todos no enfrentamento às IST. Para isso, é fundamental que haja o envolvimento de gestores, referências técnicas e especialistas na divulgação da situação epidemiológica do município e distrito sanitário, bem como promover ações educativas, participativas e integrativas com os profissionais de saúde de forma mais longitudinal e transversal.

A pouca procura da população pelos testes, foi mencionada pelas unidades com baixo desempenho nas testagens. No entanto, as unidades com melhor desempenho nos testes, ou seja, acima de 700 testes/ano, apresentam dois aspectos que se destacavam das demais: a divulgação para a população na sala de espera, pelos profissionais e pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e a oferta dos testes no mesmo dia. Assim, a divulgação para a população da disponibilidade de tais tecnologias nos Centro de Saúde aliada à educação em saúde, por meio de ações extramuros na comunidade, escolas ou outros espaços sociais se torna grande aliada

Outra situação relevante mencionada na pesquisa relaciona-se com o estigma e preconceito sobre as IST. Diante da descentralização do teste rápido de HIV e também de outras IST, o desafio da APS é o de não ser estimuladora de estigmas. Assim, faz-se necessário reconhecer que o HIV/AIDS tem suas especificidades socioculturais que se desdobraram na construção de estigmas e relações discriminatórias. Dessa forma, torna-se relevante compreender os conceitos que

embasam a identificação de cada população como vulnerável ao HIV/ AIDS para que os serviços de saúde produzam ações inclusivas de promoção à saúde. Portanto, a educação é o instrumento para mudanças e transformações em uma sociedade.

Em síntese, o TR é uma iniciativa viável, rápida, segura, prática e benéfica, que pode facilitar o reconhecimento precoce de uma IST. Para isso, faz-se necessário refletir sobre suas práticas, identificar suas lacunas, fragilidades, desafios e potenciais e traçar meios para sua adequação para ampliar a oferta de tais tecnologias de forma oportuna, visando à melhoria da qualidade de acesso e resolutividade nos serviços de saúde.

Este estudo apresenta como limitação o fato de ter sido desenvolvido somente em uma regional, podendo não configurar a realidade municipal e sob a ótica de enfermeiros que executam testes rápidos. Nesse sentido, faz-se mister aprofundar os achados encontrados, desenvolvendo futuros estudos que considerem tanto a perspectiva dos usuários como a dos gestores, uma vez que foram encontradas importantes dificuldades estruturais no processo de implementação e execução dos testes.

Como objetivo geral desta pesquisa, buscou-se descrever a oferta e execução de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), sob a perspectiva dos profissionais de saúde, em Centros de Saúde da regional Nordeste de Belo Horizonte.

- Dentre os objetivos específicos: Conhecer o fluxo de oferta e realização de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em CS da regional Nordeste de Belo Horizonte; Conhecer possibilidades de acesso ao diagnóstico oportuno das IST em CS da regional Nordeste de Belo Horizonte; e Identificar os fatores dificultadores à execução dos testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), sob a perspectiva dos profissionais de saúde.

Como contribuições deste estudo, foi confeccionado um fluxograma para oferta dos TR contemplando os públicos elegíveis (gestantes, populações-chave e prioritária) e a livre demanda (APÊNDICE D) e que será divulgado aos Centros de Saúde como sugestão para a organização do processo de trabalho. Outro passo será a divulgação dos dados desta pesquisa, em reunião distrital, com as referências

técnicas da Regional Nordeste, Nível Central e gerentes dos 21 Centros de Saúde da Regional Nordeste e, por fim, a publicação de artigo científico.

## REFERÊNCIAS

- ABBOTT DIAGNÓSTICOS RÁPIDOS. **Que é Point of Care Testing?** Conheça os benefícios. 2020. Disponível em: <https://www.globalpointofcare.abbott/pt/knowledge-insights/viewpoints/what-is-poc-testings.html>. Acesso em: 9 ago. 2022.
- ANDRADE, N. M.; SILVA, S. E.; GONÇALVES, S. D.; GOMES, M. S.; BARROS, C. M. B. Perfil dos usuários que buscam a realização de testes rápidos no Núcleo Universitário de Biossegurança em Saúde - NUBS. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE*, 2., 2017, Campina Grande. **Anais [...]**. Goiânia: Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, 2017. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO\\_EV071\\_MD1\\_SA2\\_ID1008\\_01052017163806.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA2_ID1008_01052017163806.pdf). Acesso em: 4 ago. 2022.
- ANGEL-MULLER, A. E.; GRILLO, A. C. F.; AMAYA, G. J.; TORRES, M. N. A.; VASQUEZ, V. L. F. Point of care rapid test for diagnosis of syphilis infection in men and nonpregnant women. **Cochrane Database SyverRev**. n. 5, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013036>. Acesso em: 3 ago 2022.
- ARAÚJO, T. C. V.; SOUZA, M. B. Atuação das equipes de Atenção Primária à Saúde no teste rápido para Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Saúde Debate**, v. 45, n. 131, p. 1075-1087, 2021. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/5639>. Acesso em: 28 maio 2022.
- ARAÚJO, W. J.; QUIRINO, E. M. B.; PINHO, C. M.; ANDRADE, M. S. Percepção de enfermeiros executores de teste rápido em Unidades Básicas de Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, sup. 1, p. 676-681, 2018. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>. Acesso em: 29 ago. 2020.
- AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An Bras. Dermatol.**, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abd/v81n2/v81n02a02>. Acesso em: 29 ago. 2020.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edições 70: Lisboa, 2016.
- BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. **Linha de cuidado para:** atenção integral à pessoa com sífilis Adquirida. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte 2021a. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/linha-de-cuidado-para-atencao-integral-a-pessoa-com-sifilis-adquirida-04-02-2021-1.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2022.
- BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Reunião discute planos de enfrentamento à sífilis. **Acontece Saúde**, n. 1, p. 1, 2018. Disponível em: [https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/ACONTECE%20SAUDE/acontece\\_saude\\_01.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/ACONTECE%20SAUDE/acontece_saude_01.pdf). Acesso em: 2 ago. 2022.



BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Dados epidemiológicos. Belo Horizonte: Gerência de Vigilância Epidemiológica, 2021b.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Guia técnico Sífilis adquirida, na gestante, congênita. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 2021c. Disponível em: [guia\\_tecnico\\_sifilis-01-12-2021.pdf](http://guia_tecnico_sifilis-01-12-2021.pdf) ([pbh.gov.br](http://pbh.gov.br)). Acesso em 12 de outubro, 2022

BELO HORIZONTE. Prodabel. **Detalhe e tamanho das regionais**. Belo Horizonte: PBH, 2018. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/prodabel-detalha-tamanho-e-numero-de-bairros-das-regionais>. Acesso em: 15 maio 2022.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Testes rápidos realizados por centros de saúde**. Belo Horizonte: SMSA, 2022.

BENZAKEN, A. S.; CATAPAN, E.; GIRADE, R. A eliminação da hepatite C até 2030 é viável no Brasil: uma abordagem de modelagem matemática **Jornal de Hepatologia**, v. 68, abr. 2018.

BIAGIOTTI, B.; BALDESSAR, M. J.; ULBRICHT, V.; FADEL, L. Análise crítica da narrativa de cursos massivos abertos (mooc): o caso do Telelab. **Blucher Designer Proceedings**, v. 3, n. 11, p. 1-12, 2017. Disponível em: <http://pdf.blucher.com.br/s3-sa-east1.amazonaws.com/designproceedings/16ergodesign/0038.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de ações estratégicas para redução da sífilis no Brasil**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2017a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/agenda-de-acoes-estrategicas-para-reducao-da-sifilis-no-brasil>. Acesso em: 5 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático para execução de testes rápidos. DCC/SVS/MS**. Brasília: DCCI/SVS, 2021a. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/media/pagina/2017/64717\\_guia\\_pratico\\_para\\_a\\_execucao\\_de\\_testes\\_rapidos.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/media/pagina/2017/64717_guia_pratico_para_a_execucao_de_testes_rapidos.pdf). Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. HIV/AIDS. **Boletim Epidemiológico**, n. esp. / Out. 2021b. Ano V - nº 01. 2021b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>. Acesso em: 16 de ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, n. esp. / Jun. 2022b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais>. Acesso em: 16 de ago. 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. HIV/Aids 2021. **Boletim Epidemiológico**, Dez 2021c. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2021>. Acesso em: 16 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. HIV/AIDS. **Boletim Epidemiológico**, n. esp., p. 1-72. 2019b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>. Acesso em: 30 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção combinada**. 2022. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se>. Acesso em: 2 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>. Acesso em: 4 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Sexual e Reprodutiva: normas e manuais técnicos**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, Série A, n. 26). Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Acesso em: 3 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis. **Boletim Epidemiológico**, v. 48, n. 36, p. 1-44, 2017c. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>. Acesso em: 3 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis. **Boletim Epidemiológico**, n. esp., p. 1-44, 2019a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>. Acesso em: 3 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Testes Rápidos**. Brasília: Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2021b. Disponível em: <http://telelab.aids.gov.br/index.php/component/k2/item/769-testes-rapidos-acesso-rapido>. Acesso em: 13 ago. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). 2018b. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/36849373/do1-2018-08-15-lei-no-13-709-de-14-de-agosto-de-2018-36849337](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/36849373/do1-2018-08-15-lei-no-13-709-de-14-de-agosto-de-2018-36849337). Acesso em: 11 jan. 2022.

BRÊTAS, A. C. P.; PEREIRA, A. L. Gestão em unidades básicas de saúde. *In*: Harada M. J. C. S. (org.). **Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura**. São Caetano do Sul: Yendis; 2011.

CAIXETA, E. R ; COIMBRA, M. A. R.; GOMES, N. S.; SANTANA, L. C.; DELFINO, F. A. P. ; FERREIRA, L. A. Percepção dos enfermeiros quanto ao acolhimento às pessoas que realizam o teste rápido de HIV. **Rev Enferm UERJ**, v. 29, p. 676-681, 2021. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>. Acesso em: 6 ago. 2022.

CARRIÓ, F. B. **Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CAVALCANTE, P. A. M., PEREIRA, R. B. L., CASTRO, J. G. D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 255–264, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/gkFYpgvXgSzgg9FhTHYmGqh/abstract/?lang=pt>

Acesso em: 7 ago. 2022.

COFEN. Parecer de Conselheiro Federal nº259/2016. Conselho Federal de Enfermagem. Brasília, nov, 2016. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-2592016\\_46252.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-2592016_46252.html). Acesso em: 12 out, 2022.

COLEMAN, E. What is sexual health? Articulating a sexual health approach to HIV prevention for men who have sex with men. **AIDS Behav**, v. 15, p. 18–24, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-011-9909-y>. Acesso em: 30 jul. 2022.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. *et al.* **Saber preparar uma pesquisa: definição, estrutura e financiamento**. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 1999.

CLUTTERBUCK, D. J.; FLOWERS, P.; BARBER, T. UK national guideline on safer sex advice International. **Journal of STD & AIDS**, v. 23, n. 6, p. 381-388, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1258%2Fijisa.2012.200312>. Acesso em: 20 mar. 2022.

FERREIRA, M. G. B. L.; SANTOS, R.; BARBOSA, T. C. S.; SILVA, L. R.; MACEDO, L. M. M.; LUCENA, M. L. F.; CORREIA, D. S.; TAVEIRA, M. G. M. M. Abordagem de organização facilitada para otimização de testes rápidos de detecção de infecções sexualmente transmissíveis: um relato de experiência. **Rev. APS**, v. 25, Supl.1, p. 190 -197, 2022. Disponível em <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35071/24424>. Acesso em 31 de julho de 2022.

FIGUEIREDO, D. C. M. M.; FIGUEIREDO, A. M.; SOUZA, T. K. B.; TAVARES, G.; VIANNA, R. P. T. Relationship between the supply of syphilis diagnosis and treatment in primary care and incidence of gestational and congenital syphilis. **Cad Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>. Acesso em: 23 fev, 2022.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Brasília: Liber Livro, 2008.

FREITAS, C. H. S. M.; FORTE, F. D. S.; GALVÃO, M. H. R.; COELHO, A. A.; RONCALLI, A. G.; DIAS, S. M. F. Inequalities in access to HIV and syphilis tests in prenatal care in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. 1-14, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170918>. Acesso em: 6 ago. 2022.

GÉRVAS, J.; FERNÁNDEZ, M. F. Limits to the power of medicine to define disease and risk factor, and quaternary prevention. **Gac. Sanit.**, v. 20, supl. 3, p. 66-71, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1157/13101092>. Acesso em: 22 mar. 2022.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOODE, W.J. **Métodos em pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Nacional, 1979.

GRECO, D.; TUPINAMBÁS, U.; WESTIN, M.; MARTINEZ, Y.; GRECO, M.; SILVA, A. P.; GRANJEIRO, A.; DEPALLENS, M.; MARQUES, L. M.; CAMPOS, G. B.; MAGNO, L.; DOURADO, I. Prevalence of STIs among adolescent men who have sex with men (MSM) and transgender women (TGW) at high risk of HIV infection. 2020. *In: AIDS 2020 – INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE SAN FRANCISCO AND OAKLAND*, 23., 2020, San Francisco. **Anais [...]**. 6-10 July 2020. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/ists-avancam-entre-os-ovens-e-mostra-reducao-no-uso-de-preservativos/>. Acesso em: 30 jul. 2022.

LIMA, R. C. R. O.; BRITO, A. D.; GALVÃO, M.T.G.; MAIA, C. V.L. Nurses' perceptions of counseling and rapid testing for sexually transmitted infections. **Rev. Rene**, v. 23, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222371427>. Acesso em: 24 jul. 2022.

LOPES, A. C. M. U.; ARAÚJO, M. A. L.; VASCONCELOS, L. D. P. G.; UCHOA, F. S. V.; ROCHA, H. P.; SANTOS, J. R. Implementation of fast tests for syphilis and HIV in prenatal care in Fortaleza – Ceará. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 1, p. 54-58. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690108i>. Acesso em: 28 maio 2022.

MACHADO, M. H.; OLIVEIRA, E. S. LEMOS, W. R.; WERMELINGER, M. W.; VIEIRA, M.; SANTOS, M. R.; SOUZA JUNIOR, P. R. B. S.; AGUIAR FILHO, W. A.; LACERDA, W. F.; PEREIRA, E. J. **Pesquisa perfil da Enfermagem no Brasil**. Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COFEN, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em 10 ago. 2022.

MARCUS, M.T.; LIEHR, P.R. Abordagens da pesquisa qualitativa. *In: LOBIONDOWOOD, G.; HABER, J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. 4.ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2001. p. 123-139.

MARTIN, K.; WENLOCK, R.; ROPER, T.; BUTLER, C.; VERA, J. H. Facilitators and barriers to point-of-care testing for sexually transmitted infections in low- and middle-income countries: a scoping review. **BMC, Infectious Diseases**, v. 22, p. 1-41, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07534-9>. Acesso em: 6 ago. 2022.

MAZZOTTI, A. J. A.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. São Paulo: Thomson, 1999.

MELO, E. A.; MAKSUD, I.; AGOSTINI, R. Cuidado, HIV/Aids e atenção primária no Brasil: desafio para a atenção no Sistema Único de Saúde? **Rev. Panam. Salud Publica**. n. 42, p. 1-5. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.155>. Acesso em: 7 ago. 2022.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas. Análise epidemiológica de hepatites virais. **Boletim Epidemiológico Mineiro**, v. 6, n. 3, p. 1-59, 2020.

Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/analise-epidemiologica-de-hepatites-virais-2020/?wpdmdl=7779>. Acesso em: 19 mar. 2021.  
MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.

MINAYO, M. C. S. Técnicas de pesquisa: entrevista como técnica privilegiada de comunicação. *In*: MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 261- 297.

NASCIMENTO, D. S .F.; SILVA, R. C.; TÁRTARI, D. O.; CARDOSO, E. K. Relato da dificuldade na implementação de teste rápido para detecção de sífilis em gestantes na Atenção Básica do SUS em um município do Sul do Brasil. **Rev. Bras. Med. Fam Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-8. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1723](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1723). Acesso em: 6 ago. 2022.

NEGREIROS, T. C. G. M. Sexualidade e gênero no envelhecimento. **Revista Alceu**, v. 5, n. 9, p. 77-86, 2004. Disponível em: [http://revistaalceu-acervo.com.puc-rio.br/media/alceu\\_n9\\_negreiros.pdf](http://revistaalceu-acervo.com.puc-rio.br/media/alceu_n9_negreiros.pdf). Acesso em: 23 mar. 2022.

NUSBAUM, M. R.; HAMILTON, C. D. The proactive sexual health history. *Am Fam Physician*. v. 6, n. 1, p. 1705-1712, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12449269/> .Acesso em: 9 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Saúde sexual, direitos humanos e a lei** Porto Alegre: UFRS, 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>. Acesso em: 11 jun, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde e sexualidade de adolescentes: construindo equidade no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/PDF/2017/maio/05/LIVRO-SAUDE-ADOLESCENTES.PDF>. Acesso em 30 de julho de 2022.

PATTON, M. Q. **Avaliação qualitativa e métodos de pesquisa**. 3. ed. London: Sage, 2002.

PEREIRA, B. B.; SANTOS, C. P.; GOMES, G.C. Realização de testes rápidos de sífilis em gestante. **Rev. Enferm. UFSM - REUFSM Santa Maria**, v. 10, p. 1-13, 2020. Disponível em <https://doi.org/10.5902/2179769240034>. Acesso em: 7 ago. 2022.

PINTO, C. A. G; COELHO, I. B. Cogestão do processo de trabalho e composição da agenda em uma equipe de atenção básica. *In*: CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild; 2010. p. 323-345. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/43319/2/manual\\_das\\_praticas\\_de\\_atencao\\_basica.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/43319/2/manual_das_praticas_de_atencao_basica.pdf). Acesso em: 6 ago. 2022.



RIBEIRO, P. R. M. A sexualidade também tem história: comportamentos e atitudes sexuais através dos tempos. *In*: BORTOLOZZI, A. C.; MAIA, A. F. (org).

**Sexualidade e infância**. Bauru: FC/CECEMCA; Brasília: MEC/SEF, 2005. p.17-32.

ROCHA, K. B.; EW, R. A. S.; MORO, L. M.; ZANARDO, G. L. P.; PIZZINATO, A. Counselling through the perspective of professionals of primary health care: challenges of decentralization of rapid test for HIV/Aids. **Ciência Psicol.** v. 12, n. 1, p. 67-78, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1597>. Acesso em 24 jul. 2022.

ROCHA, K. B.; SANTOS, R. R. G.; CONZ, J.; SILVEIRA, A.C.T. Network transversality: matrix support in the decentralization of counseling and rapid testing for HIV, syphilis, and hepatitis. **Saúde Debate**, v. 40, n. 109, p. 22-33, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201610902>. Acesso em: 24 jul. 2022.

RONCALLI, A. G.; ROSENDO, T. M. S. S.; SANTOS, M. M; LOPES, A. K. B.; LIMA, K. C. Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, n. 55, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003264>. Acesso em: 6 ago. 2022.

ROSA, L. G. F.; SANTOS, F. S.; VATAM, C. M.; BURG, M. R.; CAMARGO, M. E. B. Análise do rastreamento oportuno da sífilis no pré-natal de baixo risco. **Aletheia**, v. 53, n. 1, p. 133-145, 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942020000100012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942020000100012&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 6 ago. 2022.

ROWLEY, J.; VANER, H. S.; KORENROMP, E. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. **Bull World Health Organ**, v. 97, n. 8, p. 548-562, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.2471/blt.18.228486>. Acesso em: 29 ago. 2020.

SENA, R.; EULER, D.; CARVALHO, K. S.; DIAS, E. B. B.; CASTRO, M. **Projeto de enfrentamento da sífilis**: gestão do cuidado na rede SUS-BH. Belo Horizonte: SMSA, 2021.

SILVA, D. L.; ARAÚJO JÚNIOR, D. G. A.; SILVA, J. A.; SILVA, P. R. R. Estratégias de prevenção a IST realizadas por enfermeiros na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4028-4044, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/25528>. Acesso em: 7 ago. 2022.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas. Revista Eletrônica**, v. 16, n. 1, p. 1-14, 2015. Disponível em: <https://revista.uepb.edu.br/>. Acesso em: 12 ago. 2021.

SOARES, L. G; ZARPELLON, B.; SOARES, L. G.; BARATIERI, T.; LENTSCK, M. H.; MAZZA, V. A. Gestational and congenital syphilis: maternal, neonatal characteristics and outcome of cases. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.17, n. 4, p.

791–799 , 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/M97FZbnrgbCxx7hRjwSJSv/?lang=en>. Acesso em: 7 ago. 2022.

SOUSA, L. P.; MONTEIRO, R. S.; NASCIMENTO, V. B.; SILVA NETO, A.S.; MENDES, L. M. C. Atuação da equipe de enfermagem no teste rápido anti-hiv. *Revista De Enfermagem da UFPR*, v. 14, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244420>. Acesso em: 12 ago. 2022.

SOUSA, M. G. G. **Avaliação do grau de implementação do Projeto Nascer: maternidades em Pernambuco**. 2006. (Dissertação) - Escola Nacional de Saúde Pública- Fiocruz, Brasília, DF, 2006.

SOUZA, M. C. M. R. D.; FREITAS, M. I. D. F. Aconselhamento em HIV/AIDS: representações dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 18-24, 2012. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000100003>. Acesso em: 29 ago. 2020.

TSUBOI, M.; EVANS, J.; DAVIES, E. P.; ROWLEY, J.; KORENROMP, E. L.; CLAYTON, T.; TAYLOR, M. M.; MABEY, D.; CHICO, R. M. Prevalence of syphilis among men who have sex with men: a global systematic review and meta-analysis from 2000–20. **Lancet Glob Health**, v. 9, p. 1110-1118, 2021. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2821%2900221-7>. Acesso em 30 de julho de 2022.

TUITE, A; FISMAN, D. Go big or go home: impact of screening coverage on syphilis infection dynamics. **Sex Transm Infect**, n. 92, p. 49–54, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25954016/>. Acesso em: 30 jul. 2022.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 1-9, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>. Acesso em: 2 abr. 2022.

TRIVINÓS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação, o positivismo, a fenomenologia, o marxismo**. São Paulo: Atlas, 1995.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS -UFMG. **ISTs avançam entre os jovens e mostra redução do uso de preservativos, revela estudo da UFMG**. 2021. Disponível em: <https://ufmg.br/comunicacao/assessoria-de-imprensa/release/ists-avancam-entre-os-jovens-e-mostra-reducao-do-uso-de-preservativos-revela-estudo-da-ufmg>. Acesso em: 22 jun. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Infecções sexualmente transmissíveis - Cuidados na Execução dos Testes Rápidos: MÓDULO 1-**

**Compreendendo os Testes Rápidos.** Florianópolis, 2017. Disponível em: [Manual Módulo 1 IST.pdf \(aids.gov.br\)](#). Acesso em: 12 de out, 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Programa de Avaliação Externa da Qualidade para Testes Rápidos (AEQ-TR)**, Florianópolis, 2015. Disponível em: <https://qualitr.paginas.ufsc.br/category/divulgacao/>. Acesso em: 9 mar. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Estratégia global do setor de saúde sobre infecções sexualmente transmissíveis, 2016-2021: Rumo ao fim das IST.** Genebra: WHO, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/>. Acesso em: 29 ago. 2020

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Infecções sexualmente transmissíveis.** 2016. Disponível: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/>. Acesso em: 29 ago. 2020.

WORKOWSKI, K. A.; BOLAN, G. A. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. **MMWR**, v. 64, n.3, p. 1, 2015.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos.** Porto Alegre: Bookman, 2001.



## APÊNDICE A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “**Oferta e execução de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis sob a ótica dos profissionais de saúde em Centros de Saúde da Regional Nordeste em Belo Horizonte**” de autoria da Professora Doutora Livia Cozer Montenegro e Mestranda Shirley Monteiro Dias. Este termo de consentimento irá te fornecer informações sobre o estudo.

**Objetivos do estudo:** Descrever a oferta e execução de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), sob a ótica dos profissionais de saúde, em Centros de Saúde da Regional Nordeste de Belo Horizonte.

**Procedimentos:** Sua participação será por meio de uma entrevista e do preenchimento de um questionário, abordando assuntos relacionados às questões sociodemográficas e relacionadas ao seu processo de trabalho na execução de testes rápidos para IST. As informações fornecidas serão utilizadas para fins científicos e seu anonimato será preservado. O local, data e horário da realização da entrevista serão agendados previamente, de acordo com a sua disponibilidade. O tempo da entrevista dura em média 20 minutos.

**Possíveis benefícios:** Como benefício você tem a oportunidade de aprender novos conhecimentos com a participação nesta pesquisa, e contribuir na identificação de dificuldades, fragilidades para a realização de testes rápidos para IST nas UBS e assim propor medidas que possam auxiliar essa questão.

**Desconfortos e riscos:** Talvez você se sinta constrangido ao responder alguma pergunta do questionário e isto pode gerar desconforto para você. Caso isto ocorra, você pode pedir à pesquisadora e a entrevista será encerrada caso deseje; ou mesmo pular questão (ões) na qual não se sinta confortável em responder.

**Confidencialidade das informações:** Todas as entrevistas seguirão o critério de confidencialidade, sem identificação dos respondentes e serão gravadas em áudio após o esclarecimento dos objetivos da pesquisa e consentimento dos entrevistados para gravar a conversa. A gravação ficará de posse da pesquisadora e posteriormente será apagada, respeitando o sigilo e o anonimato dos respondentes. Cada entrevistado será codificado “E” enfermeiro, “T” nível médio ou “O” outra categoria profissional e transcritas na íntegra. Será mantido o sigilo quanto à identificação dos participantes e da instituição. As informações/opiniões emitidas serão tratadas anonimamente no conjunto e serão utilizadas apenas para fins de pesquisa. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco (5) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento consta de somente uma página e encontra-se impresso em duas (2) vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

**Outras informações pertinentes:** Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento bem como deixar de responder perguntas que não se sinta confortável. Qualquer dúvida quanto à realização da pesquisa poderá ser sanada em qualquer momento da mesma e poderá ter direito a indenização em caso de danos provenientes da pesquisa, caso alguma informação pessoal seja publicada, ferindo o acordo estabelecido entre as partes. Você também poderá fazer contato com o Comitê de Ética e com os responsáveis pela pesquisa, a Mestranda Shirley Monteiro Dias, através do telefone (31) 98763-2855 ou pelo e-mail: shirleymonteiro.ufmg@gmail.com e o Prof. Dr. Raphael Augusto Teixeira de Aguiar, através do e-mail: raphael.aguiar@gmail.com

Consentimento:

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário (a) e autorizo que minha entrevista seja gravada em áudio mantendo confidencialidade e sem minha identificação nas gravações. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Assinatura do (a) pesquisador (a)  
CPF: 035.488.886-23

Assinatura do (a) participante  
CPF:

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:  
COEP - Comitê de Ética em Pesquisa – UFMG - Av. Antônio Carlos, 6627 - Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005/ Campus Pampulha - Belo Horizonte/MG - CEP: 31270-901 | Contatos: (31) 3409-4592 | coep@prpq.ufmg.br.  
CEP- Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 05 -Padre Eustáquio - Belo Horizonte - MG. CEP: 30.720-000 Telefone: 3277-5309

## APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

### PESQUISA

#### A OFERTA E EXECUÇÃO DE TESTES RÁPIDOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE

Olá! Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa que tem como objetivo verificar como ocorre a oferta e execução de testes rápidos nas Unidades Básicas de Saúde, da Regional Nordeste de Belo Horizonte. Desde já agradeço pela sua colaboração. Por favor, responda as questões que se seguem.

#### CATEGORIA PROFISSIONAL

1. Por favor, informe qual a sua categoria profissional.

\_\_\_\_\_

#### FAIXA ETÁRIA

2. Por favor, responda em qual faixa etária você se encontra atualmente.

Marque somente uma opção.

- ( ) 18 a 30 anos  
( ) 31 a 40 anos  
( ) 41 a 50 anos  
( ) Acima de 50 anos

#### GÊNERO

3. Por favor, responda qual gênero você se identifica. Marque somente uma opção.

- ( ) Feminino  
( ) Masculino  
( ) Outro: \_\_\_\_\_

#### TEMPO DE ATUAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

4. Por favor, informe o seu tempo de atuação na APS, considerando estágios, residência e experiência como profissional. Marque somente uma opção.

- ( ) Menos de 1 ano

**CAPACITAÇÃO EM TESTE RÁPIDO PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE  
TRANSMISSÍVEL**

5. Por favor, informe se você já realizou algum curso, capacitação seja presencial, à distância ou em serviço de testes rápidos. Caso positivo, relate o local onde realizou o curso e quando.

( ) Não ( ) Sim. Local: \_\_\_\_\_ Quando: \_\_\_\_\_

**EXPERIÊNCIA NA EXECUÇÃO TESTE RÁPIDO PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE  
TRANSMISSÍVEL**

6. Por favor, informe há quanto tempo realiza testes rápidos. Marque somente uma opção.

( ) Menos de 1 ano  
( ) 1 a 3 anos  
( ) 3 a 5 anos  
( ) Acima de 5 anos

7. Na sua unidade, os testes rápidos são ofertados por livre demanda ou há público elegível?

8. Qual o caminho que o usuário percorre quando chega na sua unidade para fazer os testes rápidos?

9. Comente sobre as dificuldades encontradas por você para a oferta e execução de testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis na sua unidade.

Muito obrigada pela sua participação e contribuição!

## APÊNDICE C - RODADA DE AEQ-TR- CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO E APROVAÇÃO





**APÊNDICE D – PRODUTO TÉCNICO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Shirley Monteiro Dias

**PRODUTO TÉCNICO/TECNOLÓGICO: FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO  
RESULTANTE DO TRABALHO “OFERTA E EXECUÇÃO DE TESTES RÁPIDOS  
PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM CENTROS DE  
SAÚDE DA REGIONAL NORDESTE DE BELO HORIZONTE: A PERSPECTIVA  
DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE”**

Belo Horizonte  
2022

Shirley Monteiro Dias

**PRODUTO TÉCNICO/TECNOLÓGICO: FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO  
RESULTANTE DO TRABALHO “OFERTA E EXECUÇÃO DE TESTES RÁPIDOS  
PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM CENTROS DE  
SAÚDE DA REGIONAL NORDESTE DE BELO HORIZONTE: A PERSPECTIVA  
DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE”**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Trabalho e Gestão Participativa na Saúde

Orientador: Dr. Raphael Augusto Teixeira de Aguiar

**LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1- Fluxograma teste rápido IST Demanda espontânea .....</b>	<b>123</b>
<b>Figura 2- Fluxograma teste rápido IST em Gestantes .....</b>	<b>124</b>
<b>Figura 3 - Fluxograma teste rápido IST em Populações-chave e prioritária ...</b>	<b>126</b>
<b>Figura 4 – Mapa mensal fechamento teste rápido .....</b>	<b>128</b>



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>120</b>
<b>1.1 Objetivos .....</b>	<b>121</b>
<b>1.1.1 Objetivo geral .....</b>	<b>121</b>
<b>1.1.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>121</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>122</b>
<b>2.1 Desenvolvimento do produto .....</b>	<b>122</b>
<b>2.2 Considerações importantes .....</b>	<b>129</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>130</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), diariamente, mais de um milhão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são adquiridas em todo o mundo, sendo estimado 376 milhões de novos casos ao ano (WHO, 2016).

O manejo clínico das IST é complexo, dada a sua diversidade de agentes patogênicos e de se apresentarem de forma assintomática. Por essa razão, recomenda-se incluir o rastreamento e o diagnóstico de infecções assintomáticas em pacientes suspeitos de IST (BRASIL, 2020).

Como uma das estratégias importantes do Ministério da Saúde (MS) para identificar precocemente o HIV, a sífilis e as hepatites B e C, está o diagnóstico por meio de Testes Rápidos (TR) para IST (ARAÚJO; SOUZA, 2021). Tais tecnologias possibilitam que o usuário conheça seu estado sorológico e tenha acesso às informações sobre riscos e vulnerabilidades de uma prática insegura de sexo e ampliar seus conhecimentos sobre medidas protetivas, construindo, assim, suas estratégias de prevenção e, se necessário, tratamento e acompanhamento (BELO HORIZONTE, 2021a).

Os testes podem ser encontrados, de maneira gratuita, na rede pública nos Centros de Saúde (CS) e nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) cuja execução, leitura e interpretação do resultado ocorrem em, no máximo, 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial (ARAÚJO; SOUZA, 2021; MINAS GERAIS, 2020).

O estímulo à realização da testagem tem sido considerado uma das estratégias para prevenção da transmissão da sífilis, HIV e das hepatites virais e, conseqüentemente, diminuição da morbimortalidade (ARAÚJO *et al.* 2018).

Assim sendo, proponho um fluxograma de atendimento para realização de TR, de forma que possa oportunizar o acolhimento ao usuário no momento da sua procura pelo serviço. Os fluxogramas contemplam a demanda espontânea e subgrupos populacionais mais vulneráveis como gestantes, populações-chave e prioritária, respectivamente. (Figura 1, Figura 2 e Figura 3).

## **1.1 Objetivos**

### **1.1.1 Objetivo geral**

Promover o diagnóstico oportuno dos testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis nos Centros de Saúde da Regional Nordeste de Belo Horizonte.

### **1.1.2 Objetivos específicos**

Por objetivos específicos, tem-se:

- Apresentar os resultados dessa dissertação às referências distritais da Regional Nordeste de Belo Horizonte, referência técnica do Nível Central e gestores dos 21 Centros de Saúde da Regional Nordeste de Belo Horizonte.
- Apresentar proposta de fluxograma para atendimento de forma oportuna aos usuários que demandem ou necessitem de realizar testes rápidos para IST (demanda espontânea, gestantes, populações-chave e prioritária);
- Propor melhoria e padronização dos registros dos testes rápidos.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 Desenvolvimento do produto

A partir da leitura de diversos protocolos do Ministério da Saúde, do município de Belo Horizonte e à luz do referencial teórico abordado no capítulo 2 e com base na experiência da pesquisadora, propõe-se fluxogramas de atendimento aos usuários nas seguintes situações: demanda espontânea, gestantes e populações-chave e prioritária. A figura 1, revela o fluxo de atendimento a um usuário que chega ao serviço e demanda realizar a testagem. Logo, o primeiro profissional que identifica a necessidade ou desejo de realizar o teste, deve encaminhar o usuário para escuta qualificada e compreender as razões pelas quais a demanda surgiu. Diante do exposto, o usuário deve ser encaminhado ao profissional que irá atendê-lo garantindo sua privacidade, sigilo, discrição e confidencialidade das informações transmitidas.

As quatro etapas da realização de um teste rápido (pré-teste, execução do teste, pós-teste e emissão de laudo), podem ser realizadas por um único profissional previamente capacitado e habilitado ou podem ser compartilhadas entre outros profissionais de saúde, a depender da definição do processo de trabalho local. No entanto, a emissão do laudo/resultado, somente poderá ser realizada por profissional de nível superior conforme determinação de seu Conselho de Classe (UFSC, 2015).

Após a realização do teste, o usuário deverá ser encaminhado para avaliação médica, se necessário. Caso contrário, o profissional de saúde deve orientar sobre a Mandala da Prevenção Combinada (BRASIL, 2020).

É fundamental que o usuário seja acolhido no mesmo dia e seja oportunizado a realização dos testes, independentemente se histórico de prática de sexo inseguro ou suspeita de IST (BRASIL, 2020).

Figura 1- Fluxograma teste rápido IST Demanda espontânea

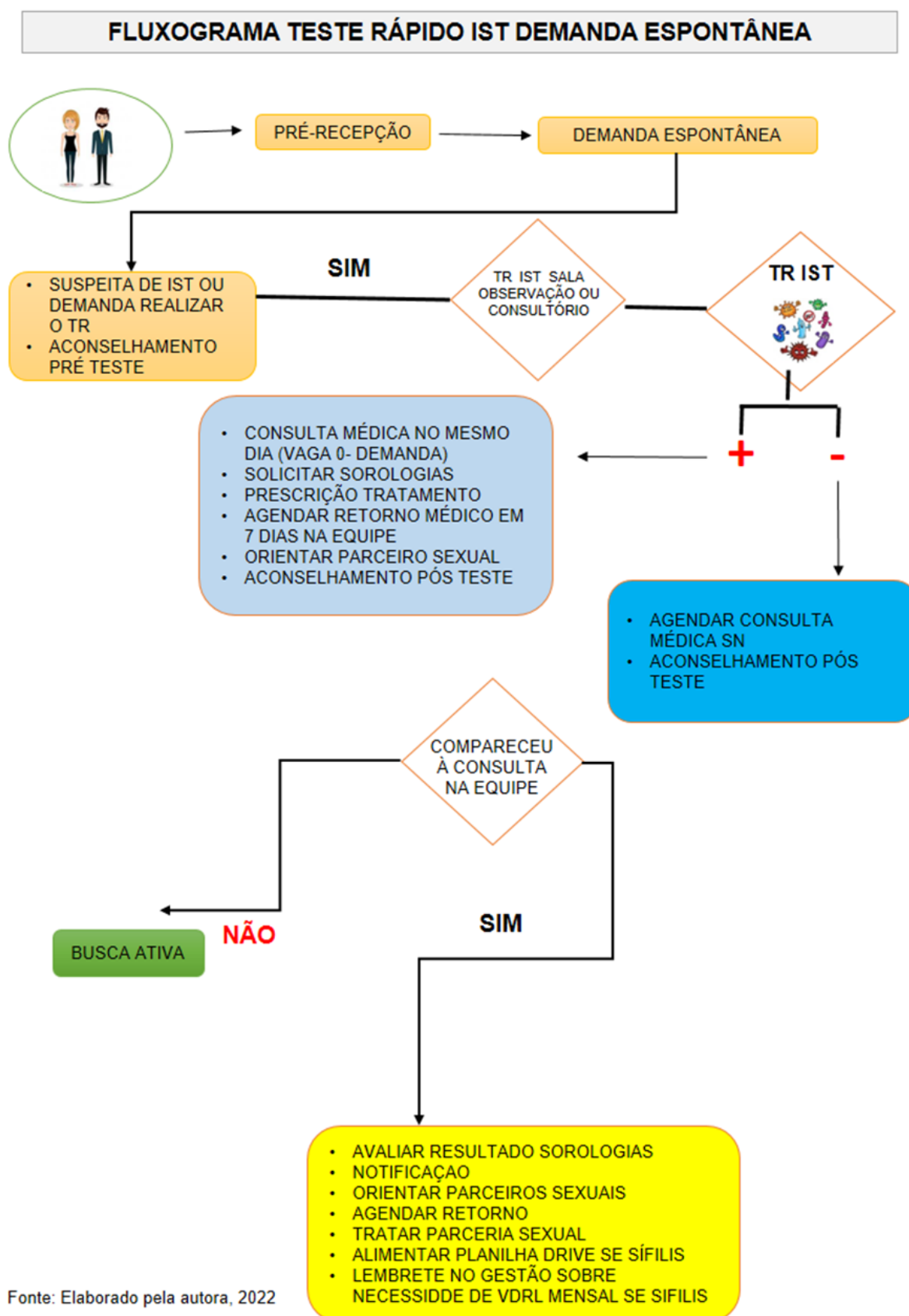
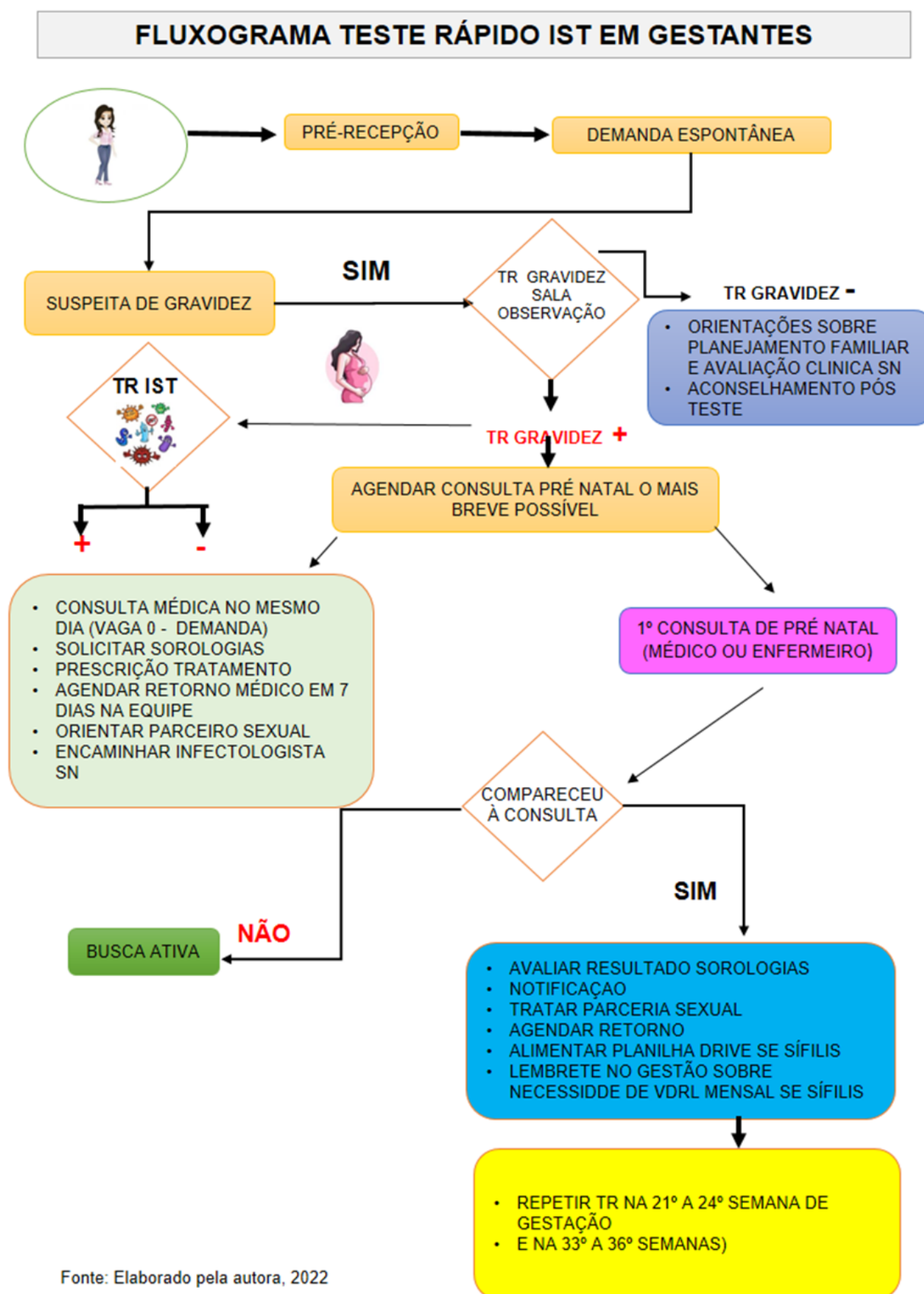
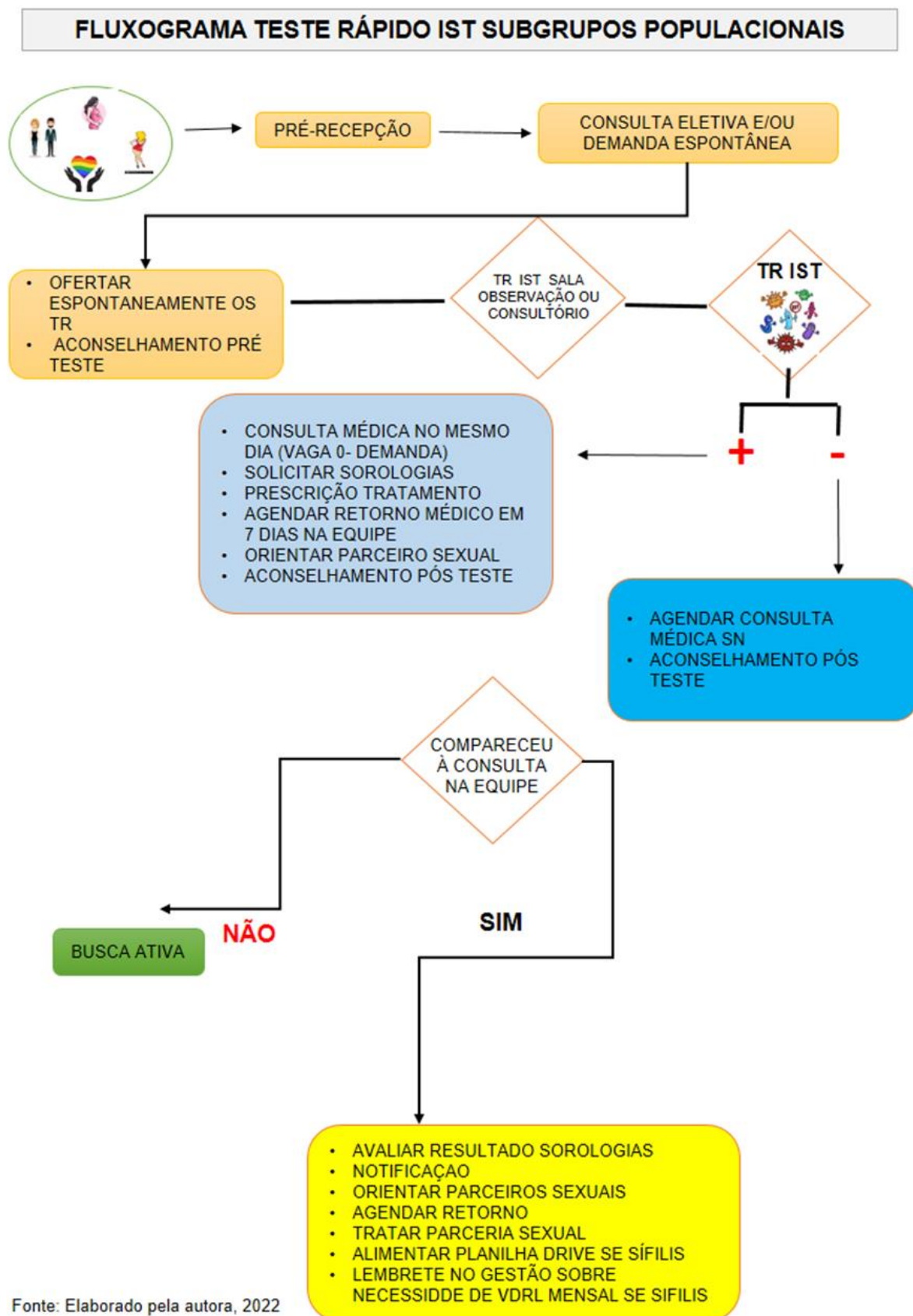


Figura 2- Fluxograma teste rápido IST em Gestantes



A realização de testes rápidos nas gestantes é uma premissa no atendimento pré-natal. A figura 2, descreve como deve ser o atendimento das gestantes nos Centros de Saúde. Partindo do pressuposto, que o principal objetivo é rastrear uma possível IST e que as mesmas se manifestam em sua maioria de forma assintomática (BRASIL, 2020, WHO,2016) cada oportunidade deve ser aproveitada. Portanto, diante de uma mulher com suspeita de gravidez, o profissional de saúde deve ofertar o teste de gravidez e também das IST. Na situação de um teste reagente na gestante, a mesma deverá ser encaminhada para atendimento médico imediato (vaga 0) no mesmo dia.

Figura 3 - Fluxograma teste rápido IST em Populações-chave e prioritária



Fonte: Elaborado pela autora, 2022



Os TR podem ser ofertados à população geral, no entanto, a literatura recomenda alguns subgrupos populacionais como prioritários (Figura 3), devido a situações de maior vulnerabilidade em razão de suas práticas sexuais, fatores sociais que impactam em maiores riscos à saúde (BRASIL, 2020). Por exemplo, subgrupos como dos adolescentes estão em processo de transição, formação e transformação, tornando-os mais vulneráveis, visto que pais ou responsáveis, a escola e a própria equipe de saúde tendem a não abordar os aspectos referentes ao exercício da sexualidade. Logo, os serviços de saúde têm um papel fundamental ao disponibilizar informações que contribuam para o despertar de uma vida sexual saudável, bem como a prevenção das IST e da gravidez não planejada, pautadas numa perspectiva do cuidado integral, proporcionando o acesso às diferentes tecnologias associadas à prevenção combinada (OPAS; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Outro grupo importante são as gestantes, devido ao risco de contrair uma IST e prejudicar a evolução da gestação ou, ainda, haver a transmissão vertical. Por essa razão, a equipe de saúde deve abordar rotineiramente as questões relacionadas à saúde sexual das gestantes e suas parcerias sexuais, bem como oferecer testagem para HIV, sífilis e hepatites B e C durante a assistência pré-natal (BELO HORIZONTE, 2021a; ARAÚJO; SOUZA, 2021; BRASIL, 2020). Por último, as populações-chave (HSH, transexuais, homossexuais, profissionais do sexo, usuários de drogas, população privada de liberdade), são grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade em razão de suas práticas e fatores sociais que impactam tanto no acesso como na promoção de saúde. A figura 3, traz sugestões de como deve ser o atendimento a este subgrupo específico.

Dentre as etapas na realização das testagens, o registro dos TR é tão importante quanto todas as outras no processo de trabalho. Sem ele, não é possível conhecer o perfil epidemiológico de uma população e traçar ações estratégicas de saúde pública. A figura 4, traz como sugestão um formulário para registro dos testes visando padronizar e minimizar os riscos de sub-registros.

Figura 4 – Mapa mensal fechamento teste rápido.



## MAPA MENSAL FECHAMENTO TESTE RÁPIDO - REGIONAL NORDESTE

MAPA FECHAMENTO MENSAL TESTE RÁPIDO										
TESTE	Marca (1)	Lote (2)	Validade (3)	Saldo anterior (4)	Entrada (5)	Saída mobilização (6)	Saída rotina (7)	Perda (8)	Saldo atual (9)	Teste reagente (10)
HIV 1										
HIV 2										
Hepatite B										
Hepatite C										
Sífilis										

### Como preencher o mapa

- |  |  |
|--|--|
| (1) - Marca descrita na caixa do teste rápido        | (2) - Lote descrito na caixa do teste rápido |
| (3) - Validade descrita na caixa do teste rápido     | (4) - Saldo restante do mês anterior         |
| (5) - Quantidade de testes recebidos no mês          | (6) - Testes realizados durante campanhas    |
| (7) - Testes realizados na rotina do Centro de Saúde | (8) - Testes perdidos (inválidos, vencidos)  |
| (9) - Total estoque                                  | (10) - Testes reagentes                      |

**O mapa deverá ser preenchido todo dia x e enviado à DRES-NE por email**

Responsável: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte- SMSA/BH  
 Diretoria Regional de Saúde Nordeste - DRES- NE  
 Rua Ilacir Pereira Lima, 578, Silveira  
 Belo Horizonte, Minas Gerais  
 CEP: 311140-540

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

## **2.2 Considerações importantes**

Os fluxogramas e o formulário constituem fruto da pesquisa. A partir deste produto, pretende-se colaborar com a sistematização do processo de trabalho nos Centro de Saúde e minimizar as iniquidades ao acesso oportuno dos testes e melhorar os registros dos mesmos nas unidades avaliadas, otimizando melhor os insumos disponíveis.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. C. V; SOUZA, M. B. Atuação das equipes de Atenção Primária à Saúde no teste rápido para Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Saúde Debate**, v. 45, n. 131, p. 1075-1087, 2021. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/5639>. Acesso em: 28 maio 2022.

ARAÚJO, W. J; QUIRINO, E. M. B; PINHO, C. M.; ANDRADE, M. S. Percepção de enfermeiros executores de teste rápido em Unidades Básicas de Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, sup. 1, p. 676-681, 2018. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>. Acesso em: 29 ago. 2020.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. **Linha de cuidado para:** atenção integral à pessoa com sífilis Adquirida. Belo Horizonte:Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte 2021a. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/linha-de-cuidado-para-atencao-integral-a-pessoa-com-sifilis-adquirida-04-02-2021-1.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. HIV/AIDS. **Boletim Epidemiológico**, n. esp. / Out. 2021b.Ano V - nº 01. 2021b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>. Acesso em: 16 de ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>. Acesso em: 4 jan. 2021

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas. Análise epidemiológica de hepatites virais. **Boletim Epidemiológico Mineiro**, v. 6, n. 3, p. 1-59, 2020. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/analise-epidemiologica-de-hepatites-virais-2020/?wpdmdl=7779>. Acesso em: 19 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde e sexualidade de adolescentes:** construindo equidade no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/PDF/2017/maio/05/LIVRO-SAUDE-ADOLESCENTES.PDF>. Acesso em 30 de julho de 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Programa de Avaliação Externa da Qualidade para Testes Rápidos (AEQ-TR)**, Florianópolis, 2015. Disponível em: <https://qualitr.paginas.ufsc.br/category/divulgacao/>. Acesso em: 9 mar. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Estratégia global do setor de saúde sobre infecções sexualmente transmissíveis, 2016-2021:** Rumo ao fim das IST. Genebra: WHO, 2016. Disponível em:

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/>. Acesso em: 29 ago. 2020

## ANEXO A - COMITÊ ÉTICA E PESQUISA UNIVERSIDADE FEDERAL MINAS GERAIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** OFERTA E EXECUÇÃO DE TESTES RÁPIDOS PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE

**Pesquisador:** Livia Cozer Montenegro

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 49553721.1.0000.5149

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.356.574

#### Apresentação do Projeto:

Segundo a Organização Mundial de Saúde, diariamente, mais de um milhão de Infecções Sexualmente Transmissíveis são adquiridas em todo o mundo, sendo estimado 376 milhões de novos casos ao ano. Tais infecções são causadas por inúmeros agentes etiológicos transmitidos principalmente por meio do contato sexual sem uso de preservativos, com parceria sexual infectada; e eventualmente podem ser transmitidas de mãe para filho ou transfusão sanguínea. Como estratégia para a ampliação da cobertura de diagnóstico das infecções sexualmente transmissíveis, o Ministério da Saúde, descentralizou a possibilidade de diagnóstico precoce, antes realizado em centros especializados, incentivando a realização de testes rápidos mais próximos da população. Estes testes podem ser encontrados de maneira gratuita na rede pública, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos Centros de Testagem e Aconselhamento; e a execução, leitura e interpretação do resultado ocorrem em, no máximo, 20 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial utilizando amostras de sangue por punção digital ou punção venosa. A Coordenação do Estado de Minas Gerais de IST/Aids e HIV em parceria com Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, tem realizado contratações de apoio educacional para as Superintendência Regional de Saúde/ Gerência Regional de Saúde, com o objetivo de qualificar profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) para realização de testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B. No entanto, apesar de todos os

**Endereço:** Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 5.356.574

esforços, somente 13% das UBS de Belo Horizonte finalizaram a capacitação dos testes rápidos. Apesar da urgência no controle da transmissão da sífilis e outras IST, as principais lacunas a serem superadas para atingir as metas de eliminação da sua transmissão, ainda se debruçam sobre as inconsistências nas definições dos indicadores de progresso; a falta de um sistema para coletar dados de acompanhamento, uma rede relativamente fraca no nível básico para diagnóstico precoce, bem como qualidade inadequada dos dados relatados, quadros reduzidos de profissionais aptos a realizarem o teste rápido e à falta de materiais/insumos para implantação e continuidade do serviço.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Conhecer a oferta e execução de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), sob a ótica dos profissionais de saúde, em Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte

Objetivo Secundário:

- Identificar as práticas e conhecimentos que envolvem a execução de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST);
- Conhecer o fluxo de oferta e realização de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte;
- Conhecer possibilidades de acesso ao diagnóstico oportuno das Infecções Sexualmente Transmissíveis em Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte;
- Identificar os fatores dificultadores e facilitadores à execução dos testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) sob a ótica dos profissionais de saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos são mínimos, no entanto, o entrevistado pode sentir-se constrangido, cansado ou incomodado em algum momento do estudo. Caso, eventualmente isto ocorra, o mesmo pode manifestar seu interesse em descontinuar na pesquisa. Ainda, pode decidir não participar do estudo e retirar seu consentimento a qualquer momento, e não sofrerá qualquer punição, dano, prejuízo ou perderá qualquer benefício a que tem direito.

Benefícios:

Oportunidade de aprender novos conhecimentos com a participação nesta pesquisa, e contribuir na identificação de limitações, dificuldades e fragilidades para a realização de testes rápidos nas UBS e assim propor medidas que possam auxiliar essa questão.

**Endereço:** Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br



Continuação do Parecer: 5.356.574

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de estudo qualitativo básico a ser desenvolvido nas UBS da Regional Nordeste de Belo Horizonte, que possui uma população total de 290.353 habitantes. A região é composta por 21 Unidades Básicas de Saúde, no entanto, para efeito deste estudo será excluído a unidade de saúde da pesquisadora, totalizando em 20 unidades. Os participantes elegíveis da pesquisa, serão os profissionais de saúde identificados como referência para a testagem rápida para IST em seu local de trabalho. Embora seja uma premissa que a testagem deve ser realizada por qualquer profissional de saúde de nível superior, há nos serviços de atenção básica aqueles que assumiram esta função e são identificados pela equipe como referências para a execução de testes rápidos. Para efeitos deste estudo, foi escolhido a amostragem não probabilística, que tem como características seguir critérios subjetivos do pesquisador, sua experiência e os objetivos da pesquisa, não havendo, portanto, uma probabilidade conhecida de um determinado elemento da população (PATTON, 2002). Este tipo de amostragem se subdivide em diversos tipos e a escolhida foi a de corpus empíricos por conveniência, por se tratar de uma amostra como o próprio nome infere, seguindo a conveniência e os interesses do pesquisador buscando representatividade de uma população específica, os profissionais de saúde, que executam testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis. A coleta de dados se dará por meio de entrevista gravada com roteiro semi-estruturado contendo questões que permite ao participante descrever fatos, expressar seus pontos de vista, sentimentos e emitir avaliações sobre o processo de trabalho na execução de testes rápidos. As questões fechadas visam abordar aspectos sociodemográficos, laborais e de formação (idade, sexo, profissão, tempo de atuação na APS e experiência com testes rápidos); e as abertas sobre a praxis dos testes rápidos na UBS. A finalização da coleta de dados se dará por saturação teórica, quando se constatar que elementos novos para subsidiar a teorização almejada não são mais apreendidos a partir das entrevistas. A análise dos dados ocorrerá por meio da análise de conteúdo (AC).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta: folha de rosto, parecer da CD, TCLE em vocabulário acessível e completo, projeto brochura, anuência da PBH e carta ao CEP em resposta à diligência.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Uma vez que todas as solicitações da diligência foram atendidas pelos pesquisadores, somos, S.M.J, de parecer favoráveis à aprovação.

**Endereço:** Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 5.356.574

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1788830.pdf	07/03/2022 14:19:59		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	07/03/2022 14:19:20	Livia Cozer Montenegro	Aceito
Outros	carta.docx	07/03/2022 14:18:31	Livia Cozer Montenegro	Aceito
Declaração de concordância	termopbh.pdf	07/03/2022 14:18:10	Livia Cozer Montenegro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	07/03/2022 14:15:59	Livia Cozer Montenegro	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	07/03/2022 14:15:19	Livia Cozer Montenegro	Aceito
Outros	instrumento.docx	08/07/2021 11:42:32	Livia Cozer Montenegro	Aceito
Parecer Anterior	camara.pdf	08/07/2021 11:41:19	Livia Cozer Montenegro	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 5.356.574

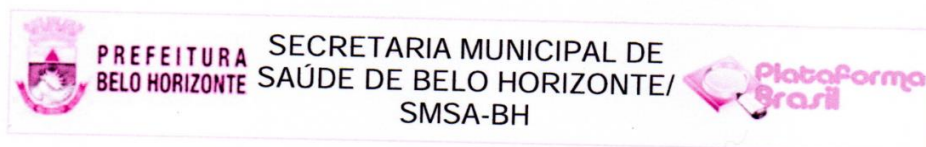
BELO HORIZONTE, 18 de Abril de 2022

---

**Assinado por:**  
**Críssia Carem Paiva Fontainha**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

## ANEXO B - COMITÊ ÉTICA E PESQUISA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** OFERTA E EXECUÇÃO DE TESTES RÁPIDOS PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE

**Pesquisador:** Livia Cozer Montenegro

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 49553721.1.3001.5140

**Instituição Proponente:** Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/ SMSA-BH

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.399.181

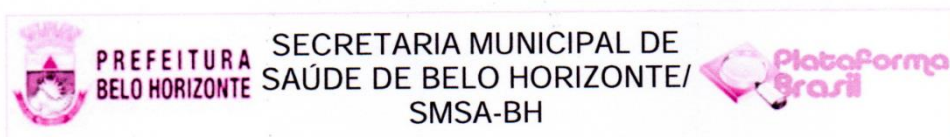
#### Apresentação do Projeto:

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde, diariamente, mais de um milhão de Infecções Sexualmente Transmissíveis são adquiridas em todo o mundo, sendo estimado 376 milhões de novos casos ao ano. Tais infecções são causadas por inúmeros agentes etiológicos transmitidos principalmente por meio do contato sexual sem uso de preservativos, com parceria sexual infectada; e eventualmente podem ser transmitidas de mãe para filho ou transfusão sanguínea. Como estratégia para a ampliação da cobertura de diagnóstico das infecções sexualmente transmissíveis, o Ministério da Saúde, descentralizou a possibilidade de diagnóstico precoce, antes realizado em centros especializados, incentivando a realização de testes rápidos mais próximos da população. Estes testes podem ser encontrados de maneira gratuita na rede pública, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos Centros de Testagem e Aconselhamento; e a execução, leitura e interpretação do resultado ocorrem em, no máximo, 20 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial utilizando amostras de sangue por punção digital ou punção venosa. A Coordenação do Estado de Minas Gerais de IST/Aids e HIV em parceria com Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, tem realizado contratações de apoio educacional para as Superintendência Regional de Saúde/ Gerência Regional de Saúde, com o objetivo de qualificar profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) para realização de testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B. No entanto, apesar de todos os esforços, somente 13% das UBS de Belo Horizonte

**Endereço:** Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02  
**Bairro:** Padre Eustáquio **CEP:** 30.130-007  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3277-5309

**E-mail:** coep@pbh.gov.br





Continuação do Parecer: 5.399.181

finalizaram a capacitação dos testes rápidos. Apesar da urgência no controle da transmissão da sífilis e outras IST, as principais lacunas a serem superadas para atingir as metas de eliminação da sua transmissão, ainda se debruçam sobre as inconsistências nas definições dos indicadores de progresso; a falta de um sistema para coletar dados de acompanhamento, uma rede relativamente fraca no nível básico para diagnóstico precoce, bem como qualidade inadequada dos dados relatados, quadros reduzidos de profissionais aptos a realizarem o teste rápido e à falta de materiais/insumos para implantação e continuidade do serviço.

Metodologia: estudo transversal, descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa. O cenário do estudo serão 20 UBS da regional Nordeste. Os participantes do estudo serão os profissionais reconhecidos pela experiência em realizar testes rápidos indicados pela própria unidade, totalizando 20 profissionais. Para a Coleta de dados será utilizado um questionário, com roteiro semiestruturado, que abordará a percepção dos profissionais de saúde que executam a testagem rápida. O questionário será aplicado na modalidade entrevista gravada. A análise dos dados ocorrerá por meio da análise de conteúdo. A pesquisa estará de acordo com a exigência ética disponível na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados esperados: Espera -se que ao analisar a oferta e execução de teste rápidos seja possível propor estratégias para prevenção da transmissão da sífilis, HIV e das hepatites virais e consequentemente diminuição da morbimortalidade.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Conhecer a oferta e execução de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), sob a ótica dos profissionais de saúde, em Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte

Objetivo Secundário:

- Identificar as práticas e conhecimentos que envolvem a execução de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST);
- Conhecer o fluxo de oferta e realização de testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em Unidades Básicas de Saúde de Belo

Horizonte;

- Conhecer possibilidades de acesso ao diagnóstico oportuno das Infecções Sexualmente Transmissíveis em Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte;

- Identificar os fatores dificultadores e facilitadores à execução dos testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) sob a ótica dos profissionais de saúde.

**Endereço:** Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02

**Bairro:** Padre Eustáquio

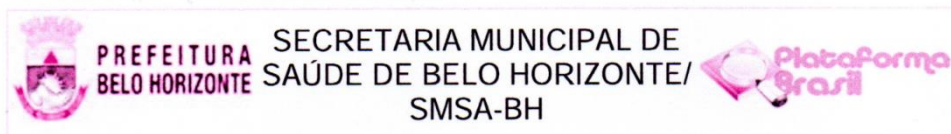
**CEP:** 30.130-007

**UF:** MG

**Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3277-5309

**E-mail:** coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.399.181

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Os riscos são mínimos, no entanto, o entrevistado pode sentir-se constrangido, cansado ou incomodado em algum momento do estudo. Caso, eventualmente isto ocorra, o mesmo pode manifestar seu interesse em descontinuar na pesquisa. Ainda, pode decidir não participar do estudo e retirar seu consentimento a qualquer momento, e não sofrerá qualquer punição, dano, prejuízo ou perderá qualquer benefício a que tem direito.

**Benefícios:**

Oportunidade de aprender novos conhecimentos com a participação nesta pesquisa, e contribuir na identificação de limitações, dificuldades e fragilidades para a realização de testes rápidos nas UBS e assim propor medidas que possam auxiliar essa questão.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa aborda tema de grande relevância para a saúde pública, considerando o impacto positivo que o diagnóstico precoce das ISTs através da testagem rápida pode causar, gerando oportunidades de tratamento e prevenção.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados os seguintes documentos :

- TAI assinado em 28/01/2022.
- Folha de rosto assinada pelo pesquisador e pelo diretor da instituição proponente.
- Parecer de aprovação pelo CEP da UFMG em 18/04/2022.
- Questionário.
- TCLE.
- Informações básicas do projeto e projeto detalhado.

**Recomendações:**

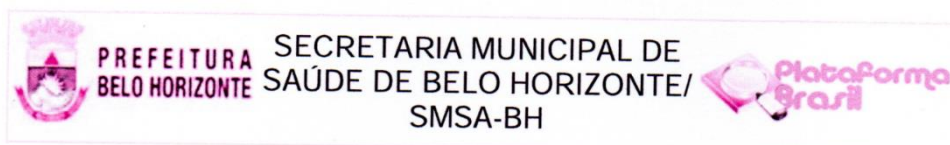
Referente à afirmação "Qualquer dúvida quanto à realização da pesquisa poderá ser sanada em qualquer momento da mesma e poderá ter direito a indenização em caso de danos provenientes da pesquisa, caso alguma informação pessoal SEJA PUBLICADA, ferindo o acordo estabelecido entre as partes.". Considerando a Resolução 466/12-V.7

"Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa" Sugerimos a adequação desta

**Endereço:** Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02  
**Bairro:** Padre Eustáquio **CEP:** 30.130-007  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br





Continuação do Parecer: 5.399.181

informação no TCLE.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e Resolução CNS 510/16, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa "OFERTA E EXECUÇÃO DE TESTES RÁPIDOS PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE".

Ressalta-se ao pesquisador responsável pelo projeto o compromisso de envio ao CEP/SMSA de BH, semestralmente, do relatório parcial de sua pesquisa e, ao final da pesquisa, do relatório final, encaminhado por meio da Plataforma Brasil. Em qualquer tempo, informar o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	07/03/2022 14:19:20	Livia Cozer Montenegro	Aceito
Outros	carta.docx	07/03/2022 14:18:31	Livia Cozer Montenegro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	07/03/2022 14:15:59	Livia Cozer Montenegro	Aceito
Outros	instrumento.docx	08/07/2021 11:42:32	Livia Cozer Montenegro	Aceito
Parecer Anterior	camara.pdf	08/07/2021 11:41:19	Livia Cozer Montenegro	Aceito

**Lista de Instituições deste Projeto Coparticipante**

CNPJ	Nome da Instituição
18.729.020/0001-06	Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/ SMSA-BH
18.729.020/0001-06	Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/ SMSA-BH

**Situação do Parecer:**

Aprovado

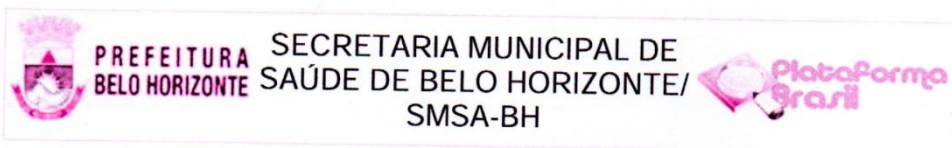
**Endereço:** Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02

**Bairro:** Padre Eustáquio **CEP:** 30.130-007

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3277-5309

**E-mail:** coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 5.399.181

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELO HORIZONTE, 10 de Maio de 2022

---

**Assinado por:**  
**SANDRA CRISTINA PAULUCCI CAVALCANTI DE ANDRADE**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 02  
**Bairro:** Padre Eustáquio **CEP:** 30.130-007  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br

## GLOSSÁRIO

**Adinamia:** Debilidade ou fraqueza muscular.

**Antirretroviral:** Fármacos usados para o tratamento de infecções por retrovírus, principalmente o HIV.

**Biologia molecular:** Estuda os processos de replicação, transcrição e tradução do material genético e sua regulação.

**Cefaleia:** Sensação de desconforto ou de dor localizada na extremidade cefálica, popularmente conhecida como dor de cabeça.

**Eritematosa:** Vermelhidão congestiva da pele por dilatação dos capilares, que desaparece temporariamente com a pressão.

**Fômites:** Referem - se aos objetos inanimados que podem levar e espalhar a doença e agentes infecciosos.

**Hepatocarcinoma:** Câncer primário do fígado.

**Imunocromatografia:** Método cromatográfico utilizado para diagnosticar diversas doenças infecciosas.

**Latência:** Período de tempo compreendido entre o início de um estímulo e o começo de uma resposta, relacionada ao mesmo estímulo.

**Linfadenopatia:** Condição em que os nódulos linfáticos ficam com tamanho, consistência ou número anormais, geralmente inchados.

**Linfoma não Hodgkin:** Câncer que se inicia nas células brancas do sangue denominadas linfócitos, que fazem parte do sistema imunológico do corpo.

**Liquefação:** Que se liquefaz, fazer passar ou passar (um corpo sólido ou gasoso) ao estado líquido; derreter(-se), fundir(-se).

**Macular:** Mácula ou mancha é uma lesão elementar da pele caracterizada por uma área delimitada de coloração distinta da pele ao redor, porém sem relevo ou espessamento perceptíveis.

**Neurocriptococose:** Doença infecciosa causada pelo fungo *Cryptococcus neoformans* que acomete o sistema nervoso central.

**Neurotoxoplasmose:** Infecção no cérebro que ocorre em pessoas com imunidade baixa provocada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*.

**Pápulas:** Lesão que acontece na pele, normalmente menor que um centímetro de diâmetro, e é caracterizada por mudanças na cor e na textura da pele.



**Papulosas:** Que tem pápulas, relativo a pápulas.

**Parenquimatosa:** Relativo a parênquima ou que se situa no parênquima.

**Plasma:** Fração líquida do sangue, representa, em média, 55% do sangue, de cor amarelada e é constituído por: água (cerca de 92%); proteínas plasmáticas (cerca de 8%); pequenas quantidades de outras substâncias (dióxido de carbono, ureia, ácido láctico, fatores de coagulação, anticorpos, sódio, cloro, entre outros).

**Percutânea:** Que tem capacidade de atravessar a pele; que é feito de modo a passar pela pele, geralmente com o auxílio de uma agulha, cateter, sonda etc.

**Polimorfa:** Que se apresenta sob aspectos, formas e modos de ser diferentes.

**Sarcoma de Kaposi:** Câncer que se desenvolve nas paredes dos vasos linfáticos ou vasos sanguíneos e pode simultaneamente aparecer em diferentes regiões do corpo. Ele geralmente se manifesta como tumores na pele ou nas superfícies mucosas, por exemplo, dentro da boca.

**Soro:** O soro sanguíneo obtém-se a partir do plasma, depois de separadas as proteínas plasmáticas e outras proteínas envolvidas na coagulação.

**Tropismo:** Fenômeno segundo o qual uma parte de um organismo vivo (célula, por exemplo) é atraído (tropismo positivo) ou repellido (tropismo negativo) por um estímulo (luz, calor, etc.).

**Uveíte:** Inflamação da parte dos olhos que acomete o trato uveal, que é composto por: íris (estrutura que dá cor aos olhos), corpo ciliar e coróide (composto basicamente por vasos sanguíneos).