

Abordagem de organização facilitada para otimização de testes rápidos de detecção de infecções sexualmente transmissíveis: um relato de experiência

Facilitated organization approach for optimization of rapid tests for detecting sexually transmitted infections: experience report

Mara Gabriela Brasileiro de Lucena Ferreira¹, Romário Santos², Tamires Correia dos Santos Barbosa³, Luís Roberto da Silva⁴, Laiz Mara Meneses Macedo⁵, Madhalena Lindha Ferreira de Lucena⁶, Divanise Suruagy Correia⁷, Maria das Graças Monte Mello Taveira⁸

RELATO DE EXPERIÊNCIA – Recebido: julho de 2021 – Aceito: outubro de 2021

RESUMO

Ao confrontar a elevação dos números de casos de infecções sexualmente transmissíveis, em especial a AIDS, a sífilis e as hepatites virais do tipo B e C; constatamos a necessidade de uma testagem mais expressiva da população por meio da facilitação do acesso aos insumos e demais materiais necessários para os procedimentos, visando à otimização do tempo dos usuários do serviço público de saúde e gerando uma maior adesão aos mecanismos de testagem. A facilitação do acesso aos materiais para testagem gerou uma diferença de seis vezes no número de testes quando comparados o primeiro mês do experimento e o último. A maior modificação, no entanto, não se concentrou no aparecimento da bancada com seu protocolo guia, mas sim na participação conjunta de todos os profissionais da equipe de saúde, buscando compreender e se envolver nos processos de testagem, de modo que todos estivessem aptos a realizar adequadamente os procedimentos assim que se fizesse necessário. Evidenciou-se o potencial beneficiador que a facilitação do acesso aos testes rápidos, com a devida capacitação conjunta da equipe disponível, produz efeitos notórios no rastreamento e no diagnóstico precoce de infecções sexualmente transmissíveis de elevadas prevalências.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Coletiva. Atenção Primária à Saúde. Diagnóstico Precoce.

ABSTRACT

When confronting the increase in the number of cases of sexually transmitted infections, especially AIDS, syphilis, and viral hepatitis B and C, we found the need for more expressive testing of the population through facilitated access to supplies and other materials needed for the procedures aiming at optimizing the time users spend in public health services and generating greater adherence to the testing mechanisms. Facilitating access to testing materials generated a sixfold difference in the number of tests when comparing the first month of the experiment and the last month. The biggest change, however, did not focus on the appearance of a protocol guide, but on the joint participation of all health team professionals seeking to understand and get involved in the testing processes so that everyone would be able to adequately perform the procedures as soon as they become necessary. Thus, it was evidenced that the potential benefits of facilitating access to rapid tests along with the proper joint training of the team available produce notorious effects on screening and early diagnosis of sexually transmitted infections of high prevalence.

KEYWORDS: Public Health. Primary Health Care. Early Diagnosis.

¹ Secretaria Municipal de Saúde de Atalaia –AL. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5817-0489>.

² Instituto Aggeu Magalhães. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4973-123X>. E-mail: romario.correia@outlook.com

³ Enfermeira autônoma. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7363-3314>.

⁴ Centro Acadêmico de Vitória (CAV) – UFPE. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6194-7615>.

⁵ Instituto Federal do Rio Grande do Norte –RN. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9551-958X>.

⁶ Centro Universitário Tiradentes-AL. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6950-2899>.

⁷ Universidade Federal de Alagoas- AL. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7293-4169>.

⁸ Universidade Federal de Alagoas- AL. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7740-0422>.

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas um grave problema de saúde pública devido a sua magnitude, distribuição geográfica e dificuldades de acesso ao tratamento adequado, sendo transmitidas principalmente pelo contato sexual desprotegido¹. Dessa forma, para as atividades de detecção das IST, são fundamentais ações de prevenção e educação em saúde; detecção e diagnóstico precoce; tratamento oportuno dos indivíduos e parcerias sexuais, com o intuito de evitar possíveis complicações decorrentes. No entanto, tais ações ainda são insuficientes por questões de estigma social, financiamento das políticas públicas voltadas a temática e aspectos socioeconômicos dos indivíduos².

Ademais, ainda a influência dos costumes, culturas e elementos históricos da sociedade local servem de agentes influenciadores das políticas públicas vigentes que, por sua vez, interferem diretamente nas ações e procedimentos que terão condições de permanecerem como prática de rotina³ ou de se tornarem elementos casuais e oportunos apenas em datas ou grupos específicos.

Apesar de a maioria das IST não ter um desfecho fatal, elas se apresentam como causa de complicações e agravos por doenças oportunistas em um número cada vez maior⁴ de indivíduos. Se acontecessem com maior frequência o diagnóstico precoce e o acompanhamento dos pacientes infectados, principalmente dos mais vulneráveis, haveria uma maior condição de realizar com êxito o tratamento dos indivíduos. Nesse sentido, os testes rápidos se apresentam como alternativa viável para esse intento⁵, especialmente devido a seu baixo custo de aquisição e facilidade para o manuseio.

A partir de uma abordagem simplificada e segura, a realização de testes rápidos para detecção oportuna de IST na população no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) pode potencializar as ações de atenção e cuidado da população, evitando desfechos negativos. Esses testes apresentam algumas vantagens: levam apenas alguns minutos para sua realização, não são dolorosos e são necessárias apenas algumas gotas de sangue do usuário (colhida a partir de punção digital). Essas características estimulam tanto os membros das equipes de saúde da família quanto os usuários na busca pelo serviço, devido à agilidade no processo de coleta e diagnóstico⁶.

Para intervir nesse cenário, é preciso haver, como elemento fundamental, a priorização do rastreio das IST com maior incidência e prevalência em cada localidade, de modo a conter seu aumento e acompanhar, dentro do âmbito do sistema de saúde, as famílias e os indivíduos com abordagens científicas, eficientes e estratégicas⁷. A relevância dessa intervenção é evidenciada pelo fato de ainda haver uma baixa progressão no desenvolvimento de abordagens

significativas nas atuações de enfrentamento, rastreamento e acompanhamento de casos de IST, apesar da disponibilidade de propostas simples, baratas e replicáveis em larga escala⁸.

Justifica-se, então, a realização do presente trabalho devido à necessidade de compartilhar experiências voltadas à temática da detecção, diagnóstico, cuidado e tratamento de IST na APS. Diante disso, o presente relato de experiência tem por objetivo apresentar uma estratégia de aprimoramento do rastreio, eventual diagnóstico precoce e acompanhamento de indivíduos com IST.

DESENVOLVIMENTO

O local onde se realizou o trabalho foi uma estratégia de saúde da família (ESF) do município de Atalaia, Alagoas, Brasil. A equipe de saúde da família é composta pelos seguintes profissionais: um médico, uma enfermeira, uma dentista, um técnico de enfermagem, um técnico de saúde bucal, um atendente de enfermagem, um assistente administrativo na farmácia, um assistente administrativo da recepção, um diretor administrativo, um agente de serviços gerais e seis agentes comunitários de saúde. Ao todo, o tempo registrado desse relato compreendeu um intervalo de 12 meses, correspondendo ao período entre fevereiro de 2018 e fevereiro de 2019.

Durante a experiência, as principais IST, cuja disponibilidade de TR oferecem possibilidade de fornecimento pelo SUS e que apresentou aplicação, foram destinadas para a detecção de quatro infecções, causadas por: vírus da imunodeficiência humana – HIV, vírus das hepatites dos tipos B e C e bactéria *Treponema pallidum*, causadora da Sífilis.

Salienta-se que o cenário atual do Brasil apresenta uma expressiva alta nos casos de HIV nos últimos anos, chegando a 118/100 mil habitantes nos registros de 2015, sendo a faixa etária mais afetada a de 30 a 49 anos, sobretudo do sexo masculino⁹. Já para as prevalências nacionais de hepatites B e C crônicas, foram de 370/100 mil e 959/100 mil habitantes¹⁰, sendo as taxas mais altas entre todas as infecções consideradas. Para as ocorrências de sífilis, observa-se uma preocupação maior em mulheres, por elas apresentarem uma taxa nacional de incidência superior a 5%¹³, sendo oferecidos testes para todas as gestantes como parte dos procedimentos de pré-natal, embora ambos os gêneros apresentem as mesmas condições de acesso aos testes, caso julguem necessários.

Antes da implementação efetiva da abordagem de organização facilitada dos testes rápidos, houve um período de uma semana dedicado exclusivamente para reuniões clínicas e de planejamento estratégico com os membros da equipe. Durante os encontros, buscou-se discutir as melhores formas de disposição dos insumos para os testes, bem como o conteúdo e material de confecção dos protocolos que deveriam permanecer na bancada para consulta

contínua, conforme a necessidade.

Dessa forma, os TR foram oferecidos na unidade para todos os usuários que se dirigissem para as dependências da ESF, seja para procedimentos de rotina previamente agendados ou por demanda espontânea. Esses usuários eram acolhidos pela equipe, que iniciava a consulta padrão e, oportunamente, conforme os profissionais julgassem pertinente, os pacientes eram questionados sobre a realização de TR no cotidiano. Depois das as respostas, os protocolos eram apresentados, suas especificações, finalidades e eventuais implicações para os resultados positivos em quaisquer dos reagentes.

Ou seja, essa estratégia ampliada no oferecimento dos TR se configurou como uma forma de garantir o atendimento das necessidades dos usuários para além das demandas que eles já traziam à ESF.

Todos os usuários tiveram suas dúvidas e questionamentos esclarecidos pela equipe atendente no momento da realização dos TR. Os encaminhamentos dos casos positivos para a testagem com exames mais precisos foram deliberados conforme pareceres específicos, uma vez que não há necessidade de novas testagens para a ampla maioria dos casos¹¹. Quando o reagente se configurava positivo para alguma das IST, os pacientes eram encaminhados para a psicóloga do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) como forma de garantir a integralidade do cuidado.

Em um cenário adverso, a equipe de enfermagem liderava a escuta e as narrativas do processo de cuidado e atenção ao paciente. Eram realizadas conversas, invertendo a tenda do conhecimento, entre essa equipe e o indivíduo para esclarecer, refletir e dialogar sobre o esquema terapêutico, abordagem familiar, comunitária, e qualquer outro aspecto da determinação social da saúde.

Em uma das estratégias para que a praticidade dos testes fosse mantida, construiu-se uma bancada que passou a ser utilizada como base de acomodação permanente dos insumos (lancetas, algodão, diluentes e etc.), divididos em recipientes plásticos devidamente rotulados com a identificação do que se tratava e demais dados relevantes (validade, lote e data de fabricação). Cada integrante da equipe foi devidamente consultado e convidado para elaboração e manutenção da bancada, de modo que, na ausência de algum membro, o serviço não ficasse comprometido por interrupção.

Uma das maiores dificuldades no rastreamento de IST consiste no baixo número de profissionais que se declaram em condições aptas para a realização correta dos procedimentos, além da falta constante de materiais e insumos¹², indicando que o aspecto coletivo da participação é uma peça-chave para a boa condução eficiente e eficaz da prática. Por isso, na ESF, tem sido realizado o encorajamento à realização de cursos que abordem a temática e a

operacionalização dos TR no cotidiano dos serviços de saúde e, também, as diferentes formas de abordagem para os casos positivos, pois é importante que o profissional esteja apto tanto para realizar o teste como para esclarecer o indivíduo sobre as implicações do TR, além de orientar sobre a continuidade e importância de seguir com as medidas de prevenção para aqueles cujo resultado foi negativo.

Essa integração, com o compartilhamento de ações e de responsabilidades, que foi alcançada com distinção durante a experiência, sendo eleita como um elemento fundamental para o sucesso da abordagem, foi considerada essencial para o pleno êxito de qualquer abordagem intervencionista na rotina da ESF¹³. Não obstante, campanhas de sensibilização, atividades de aconselhamento, palestras, oficinas com grupos de risco e com a comunidade em geral e distribuição de preservativos amplamente eficazes para população sexualmente ativa¹⁴ – que também foram aplicadas pela equipe – podem constar entre outras atividades de baixo custo e alta capacidade de combinação.

Até o momento do início do experimento dos protocolos de bancada, o número médio de testagens estava no patamar de 10% dos pacientes acompanhados pela ESF. Contrapondo-se a esse cenário, o montante de procedimentos realizados por essa experiência superou em seis vezes o valor total anterior, chegando ao acumulado de 489 testes entre as quatro infecções consideradas (HIV, sífilis, Hepatites B e C). Esse quantitativo evidenciou a influência significativa da disposição facilitada dos TR e de seus protocolos na adoção da conduta de testagens para as IST.

É pertinente salientar, novamente, que, nessa configuração, todos os atendidos tinham igual oportunidade de acesso aos testes, de modo que nenhum grupo foi considerado prioritário ou apresentou exclusividade para a adoção das testagens.

Dos 489 testes realizados ao longo da experiência, resultaram positivos 17 casos para sífilis, 3 para HIV e 3 para Hepatite B.

Convém ressaltar que, além dos equipamentos de proteção individual (EPI) para todos os procedimentos, a bancada também continha, de forma permanente, o protocolo de bancada e um documento com orientações e informações sobre cada procedimento necessário para a realização das testagens (Figura 1).

Figura 1– disposição dos insumos e demais materiais para os testes rápidos



Fonte: elaborada pelos autores

Entre as principais lições aprendidas estão: a construção do aprendizado coletivo sobre os processos de TR e os resultados para as IST; a importância de se manter um ambiente de trabalho organizado para otimizar o tempo e o cuidado com os insumos utilizados durante as testagens; e a educação permanente como estratégia chave para lidar com os aspectos que perpassam o campo da saúde-doença-cuidado.

CONCLUSÃO

Com a finalização da atividade ficaram evidentes as diferenças entre as condutas de antes (quando as testagens eram restritas a alguns grupos) e durante o experimento (quando os testes rápidos passaram a ser considerados como parte relevante nas estratégias de rastreio, diagnóstico precoce e orientações de tratamento). Isso impulsionou a equipe em insistir na urgente necessidade de ampliar as atividades que possam agregar cada vez mais usuários, para que o processo de construção e melhoria das ofertas de serviço em saúde pública sejam amplas e democráticas.

Nesse sentido, o aspecto de maior relevância consiste em agregar os membros da equipe de saúde de modo que as modificações das rotinas sejam feitas dentro de um consenso construtivo em que o conhecimento gerado seja um patrimônio que se perpetue para eventuais novos membros.

Por fim, acreditamos que a iniciativa possui um potencial transformador, visto que pode facilitar as condutas de rotina nos serviços de saúde e na vida dos usuários e seus familiares,

devido à proximidade que a APS possui com o território. Dessa maneira, os ideais humanistas e integracionistas que preconizam o SUS podem ser concretizados e propagados como modelos de experiências bem-sucedidas de modificação e ação do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Pinto VM, Basso CR, Barros CRS, Gutierrez EB. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. *Ciênc saúde colet* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 jun. 10]; 23(7):2423-32. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.20602016>
2. Pinto VM, Tancredi MV. Sexually transmitted infections in primary health care. *Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 jun. 10];30(4):115-6. Disponível em: <https://www.bjstd.org/revista/article/view/841>
3. Horta NC, Sena RR, Silva MEO, Oliveira SR, Rezende VA. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 [acesso em 2021 jun. 10]; 62(4):524-9. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000400005>
4. Newman L, Rowley J, Hoorn SV, Wijesooriya NS, Unemo M, Low N, et al. Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012 based on systematic review and global reporting. *PLoS ONE* [Internet]. 2015 [acesso em 2021 jun. 10]; 10(12):e0143304. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143304>
5. Fonseca ACM, Monteiro DLC, Melo RF, Prazeres PSC, Leão EC, Aviz LE, et al. A importância da interprofissionalidade nas práticas educativas em saúde sobre testes rápidos: relato de experiência. In: Castro LHA, Moreto FVC, Pereira TT, organizadores. *Política, planejamento e gestão em saúde 8*. Ponta Grossa: Atena; 2020. p. 36-40.
6. Peeling RW, Holmes KK, Mabey D, Ronald A. Rapid tests for sexually transmitted infections (stis): the way forward. *Sex transm infect* [Internet]. 2006 [acesso em 2021 jun. 26]; 82(suppl 5):1-6. <https://doi.org/10.1136/sti.2006.024265>.
7. Unemo M, Bradshaw CS, Hocking JS, Vries HJC, Francis SC, Mabey D, et al. Sexually transmitted infections: challenges ahead. *Lancet Infect Dis*[Internet]. 2017[acesso em 2021 jun. 26]; 17(8):9-21. [https://10.1016/S1473-3099\(17\)30310-9](https://10.1016/S1473-3099(17)30310-9).
8. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs): the importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health. *Genebra:World Health Organization* [Internet]. 2012 [acesso em 2021 jun. 26]. p. 08. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75838>.
9. Dartora WJ, Ânflor EP, Silveira LRP. Prevalência do HIV no Brasil 2005-2015: dados do Sistema Único de Saúde. *Rev Cuid* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 jun. 26];8(3):1919-28. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.462>
10. Carvalho JR, Portugal FB, Flor LS, Campos MR, Schramm JMA. Método para estimação de prevalência de hepatites B e C crônicas e cirrose hepática - Brasil, 2008. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2014 [acesso em 2021 mai. 29]; 23(4):691-700. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000400011>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 29, de 17 de dezembro de 2013. Aprova o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2013; 17 dez.

12. Dias PC, Barbosa GARM, Silveira ALGC. A importância da enfermagem na utilização de testes rápidos para diagnóstico de doenças infectocontagiosas. Rev Inter Saúde[Internet]. 2021 [acesso em 2021 jun. 26];1(4):47-58. Disponível em: http://revista.fundacaojau.edu.br:8078/journal/index.php/revista_intersaude/article/view/169.
13. Souza TT, Knabben RJ, Calvo MCM. Caracterização de núcleos de apoio à saúde da família e integração às equipes de saúde da família vinculadas. Rev APS[Internet]. 2017 [acesso em 2021 jun. 26];20(4):551-64. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.16067>
14. Silva DL, Araújo-Júnior DG, Silva JA, Silva PRR. Estratégias de prevenção a IST realizadas por enfermeiros na atenção primária a saúde: uma revisão integrativa. Brazilian journal of health review.2021 Internet]. 2021 [acesso em 2021 jun. 26]; 04(02):4028-4044. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-004>