



Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária*

Team adherence to rapid prenatal testing and administration of benzathine penicillin in primary healthcare

Adopción de los equipos a las pruebas prenatales rápidas y la administración de penicilina benzatínica en atención primaria

Como citar este artigo:

Araújo TCV, Souza MB. Team adherence to rapid prenatal testing and administration of benzathine penicillin in primary healthcare. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03645. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006203645>

 Túlio César Vieira de Araújo¹

 Marize Barros de Souza¹

* Extraído da dissertação: "Adesão dos serviços de atenção básica ao teste rápido para as infecções sexualmente transmissíveis", Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2019.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola de Saúde, Natal, RN, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To identify the factors related to the work process regarding the adherence of Primary Healthcare teams to the rapid test for HIV, syphilis, hepatitis B and C during prenatal care and administration of benzathine penicillin in primary healthcare. **Method:** A descriptive, exploratory and quantitative study conducted between the months of July and November 2018, with professionals from the Family Health Strategy teams of the Seridó Norte-Rio-Grandense region in Rio Grande do Norte State, Brazil. **Results:** There were 18 municipalities, 94 Basic Health Units and 100 Family Health Strategy teams which participated in the study. The nurse was the main person involved in the testing service, and 93% of the interviewed teams offered the test in the service routine. Of these teams, 97.8% underwent prenatal testing, 51.6% offered the test to the pregnant woman at the beginning of the third trimester, and 57% offered the rapid test to sexual partners. Benzathine penicillin was available in 87.1% of the teams; however, 49.5% did not administer the medication in primary healthcare. **Conclusion:** The testing process proved to be fragile because even if the test was available in prenatal care, the other activities linked to the work process did not occur properly.

DESCRIPTORS

Prenatal Care; Point-of-Care Testing; Primary Care Nursing; HIV; Syphilis; Hepatitis, Viral, Human.

Autor correspondente:

Túlio César Vieira de Araújo
Rua Moisés Galvão, 612
CEP 59380-000 – Currais Novos, RN, Brasil
tuca_cva@hotmail.com

Recebido: 07/03/2019
Aprovado: 06/02/2020

INTRODUÇÃO

“O aprimoramento da qualidade do pré-natal e a ampliação de seu acesso no âmbito da Estratégia da Saúde da Família (ESF) são iniciativas relevantes, pois sua adequada estruturação e oferta têm resultados positivos na redução da morbimortalidade materna e infantil”⁽¹⁾. As ações educativas realizadas durante o acompanhamento se mostram como espaços oportunos para a reflexão, o compartilhamento de saberes, a problematização da realidade e a desconstrução de ideias cristalizadas na sociedade. A ação comunicativa e a dialogicidade instrumentalizam as mulheres quanto às medidas protetivas para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), assim como para assumir o protagonismo sobre sua sexualidade e reprodução, incentivando-as a fazer escolhas conscientes e seguras⁽²⁾.

Contudo, o aumento dos casos de HIV, sífilis, hepatites B e C durante a gestação desperta grande preocupação em termos individuais e coletivos. Em todo o mundo, até 8% das mulheres grávidas estão infectadas com vírus da hepatite C, já o vírus da hepatite B destaca-se por sua distribuição geográfica larga e grande potencial de causar doenças crônicas, como a cirrose e o carcinoma hepatocelular⁽³⁻⁴⁾. Devido às suas taxas de prevalência, cronicidade, potencial de transmissibilidade e complicações, as hepatites virais B e C são de grande relevância no âmbito da saúde pública no Brasil⁽⁵⁾.

Em termos globais, “constatou-se que a experiência da gravidez na vigência do HIV pode ser especialmente difícil para a mulher, devido às inúmeras implicações biopsicossociais que acarreta, tais como a descoberta e a adaptação à condição de soropositividade, a necessidade de realização do tratamento antirretroviral e a emergência de preocupações adicionais quanto à transmissão vertical e, por conseguinte, quanto à saúde do bebê”⁽⁶⁾.

Dentre as notificações de sífilis em gestante, realizadas no período de 2005 a junho de 2018, no Brasil, o Nordeste ocupa a segunda posição, com 20,5% dos casos. “De 2016 para 2017, o número de notificações apresentou aumento em todas as regiões, com destaque para o aumento de 38% na Região Nordeste. Durante o período gestacional, a sífilis leva a mais de 300.000 mortes fetais e neonatais por ano no mundo e aumenta o risco de morte prematura em outras 215.000 crianças. Atualmente, a oferta de Teste Rápido (TR) de sífilis é crescente, mas sua utilização e cobertura na Atenção Primária à Saúde (APS) ainda não são satisfatórias”⁽⁷⁾.

No pré-natal, uma das ações preconizadas se refere à prevenção, diagnóstico e tratamento das ISTs/HIV/Aids, sífilis e hepatites virais. O diagnóstico oportuno é fundamental para a redução da transmissão vertical. Em vista disso, e com o objetivo de qualificar o cuidado materno-infantil, as equipes de APS são instruídas a realizar os TRs para o diagnóstico do HIV, sífilis e hepatites virais de preferência no primeiro e terceiro trimestres de gestação. Os TRs são práticos e de fácil execução, com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos. Podem ser realizados com amostras de sangue total colhidas por punção digital ou venosa, tendo a vantagem de serem realizados no momento da consulta, o que possibilita tratamento imediato⁽⁵⁾.

Todavia, por se tratar de um mecanismo recentemente inserido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), através da

Portaria nº 77 de 2012, infere-se que existam lacunas no conhecimento da temática na realidade do Seridó. Tendo em vista a importância do teste na assistência do pré-natal, a incidência da hepatite C em gestantes, a epidemia de sífilis e o impacto dessas ISTs na saúde materno-infantil, se faz salutar entender como as equipes da APS lidam com essa inserção. Este estudo objetivou identificar os fatores relacionados ao processo de trabalho no que se refere à adesão das equipes de atenção primária ao teste rápido para HIV, sífilis, hepatites B e C durante o acompanhamento do pré-natal e a administração da penicilina benzatina na atenção primária à saúde do Seridó norte-rio-grandense.

MÉTODO

TIPO DO ESTUDO

Estudo descritivo, exploratório, quantitativo.

CENÁRIO

Pesquisa realizada com as equipes da atenção primária do Seridó do Rio Grande do Norte (RN). O cenário foi escolhido devido ao histórico de baixa adesão das equipes ao TR, conforme resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), e devido à região ser campo de atuação do pesquisador.

Usou-se a delimitação do Seridó historicamente construído, a qual considera que a região é formada pelos 23 municípios que, direta ou indiretamente, surgiram a partir do Município de Caicó⁽⁸⁾. Participaram do estudo 18 municípios, 94 UBS e 100 equipes de ESF. O Estado do RN encontra-se dividido em oito regiões de saúde, todos os municípios deste estudo pertencem a uma mesma região. A população do estudo foi composta por todos os profissionais de nível superior da equipe.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Para as unidades de saúde usou-se como critério de inclusão: estar em funcionamento no período da coleta de dados e ser integrante da ESF, com funcionamento superior a seis meses. Em relação ao profissional: ter nível superior e ser vinculado à UBS.

Por amostragem intencional, um profissional de cada equipe foi convidado a participar. Optou-se por aquele que estava diretamente envolvido no processo de testagem; quando a equipe não realizava o TR, era entrevistado o profissional que tivesse um amplo domínio sobre as informações do processo de trabalho da sua equipe. As entrevistas ocorriam nas UBS, em local reservado.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados, realizada de julho a novembro de 2018, se deu mediante entrevista com um instrumento semiestruturado, dividido em dois domínios, sendo eles: caracterização da unidade de saúde e do profissional gestor, e teste rápido na equipe de saúde. O instrumento foi elaborado com base nas perguntas da avaliação externa do 3º ciclo PMAQ-AB e os principais pontos pertinentes ao assunto identificados ao longo da revisão de literatura.

Os dados foram utilizados na íntegra para uma pesquisa de maior amplitude vinculada a uma dissertação de mestrado. Um teste-piloto foi realizado com três equipes de ESF de um município limítrofe à região delimitada neste estudo. Para fins desta pesquisa, selecionaram-se as variáveis: formação do profissional entrevistado, cidade e zona da UBS, oferta do TR pela equipe, profissionais envolvidos na testagem, realização dos testes durante o pré-natal, testagem nos(as) parceiros(as) sexuais da gestante, disponibilidade e administração da penicilina benzatina, tratamento do(a) parceiro(a).

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram tabulados com o Microsoft Excel 2010, com as variáveis agrupadas nas colunas e as entrevistas, nas linhas, para melhor visualização dos dados. Em seguida, as informações foram processadas com o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. O aplicativo permitiu fazer as análises estatísticas e a visualização dos dados em forma de gráficos, tabelas e quadros.

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, *Campus* Central, com o Parecer 2.529.502, de 2018, estando em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Dos 23 municípios da amostra inicial, 18 (78,26%) concordaram com a visita do pesquisador nas UBS. As 18 cidades participantes somaram 100 UBS e 110 equipes de ESF; 94 unidades (94%) e 100 equipes (90,9%) participaram da pesquisa, sendo 28 equipes (28%) rurais e 72 (72%) urbanas. Os 18 municípios tiveram unidades representadas no estudo.

Após as seis entrevistas iniciais, evidenciou-se que o enfermeiro seria o profissional adequado para ser entrevistado em todas as unidades, uma vez que, dessas seis entrevistas iniciais, metade foi respondida por outros profissionais e apresentou inúmeras variáveis sem respostas, inviabilizando, assim, a sua utilização. Desse modo, optou-se por retornar a esses locais e repetir as entrevistas com os enfermeiros. Visando proporcionar melhor compreensão, os resultados e a discussão foram agrupados em duas categorias: oferta do teste rápido e administração da penicilina benzatina na atenção primária.

OFERTA DO TESTE RÁPIDO

Um total de sete equipes (7%) não oferecia TR para ISTs no serviço, sendo três equipes rurais e quatro urbanas. Os motivos foram: ausência do teste (três equipes); estrutura da UBS inadequada (duas equipes); falta de capacitação (uma equipe); mudança de estrutura física (uma equipe). A Figura 1 traz informações relativas ao processo de testagem e profissionais envolvidos.

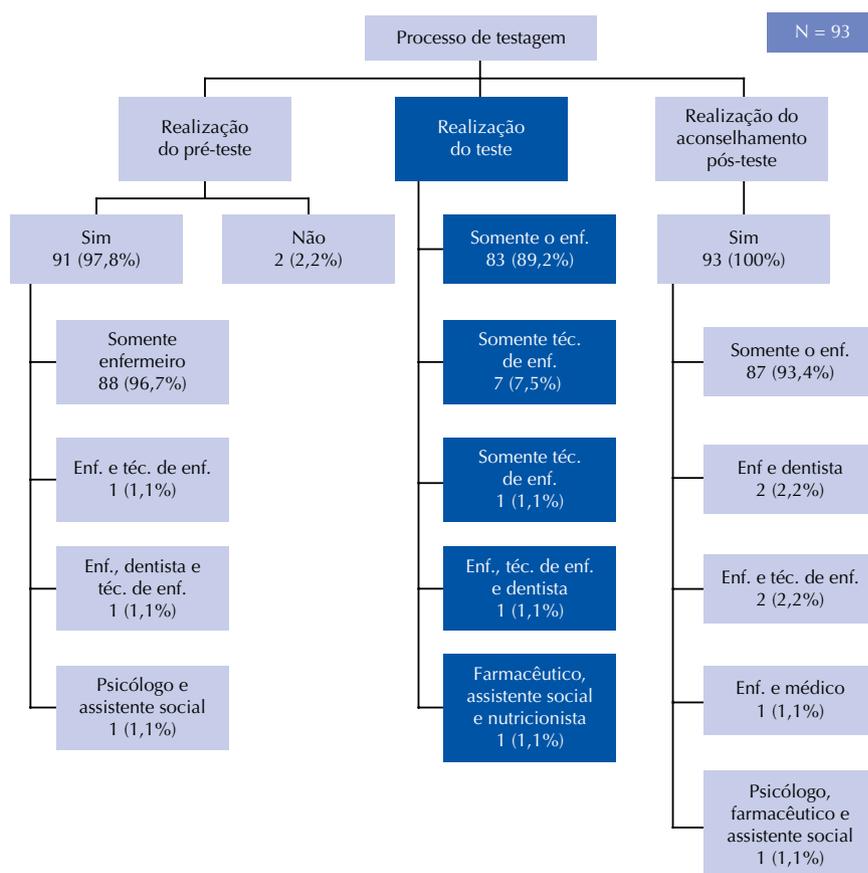


Figura 1 – Características do processo de testagem e profissionais envolvidos nas Unidades Básicas de Saúde – Seridó Norte-Rio-Grandense, Brasil, 2018.

ADMINISTRAÇÃO DA PENICILINA BENZATINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A penicilina benzatina estava disponível para 81 equipes (87,1%), e 47 (50,5%) delas faziam a administração da medicação na unidade. Quando indagados sobre o tratamento

do(a) parceiro(a) de uma gestante com resultado positivo para sífilis, 11 profissionais (11,8%) começavam o tratamento desses(dessas) parceiros(as) imediatamente, mesmo sem o resultado do exame. A Figura 2 expõe informações referentes ao TR durante o pré-natal.

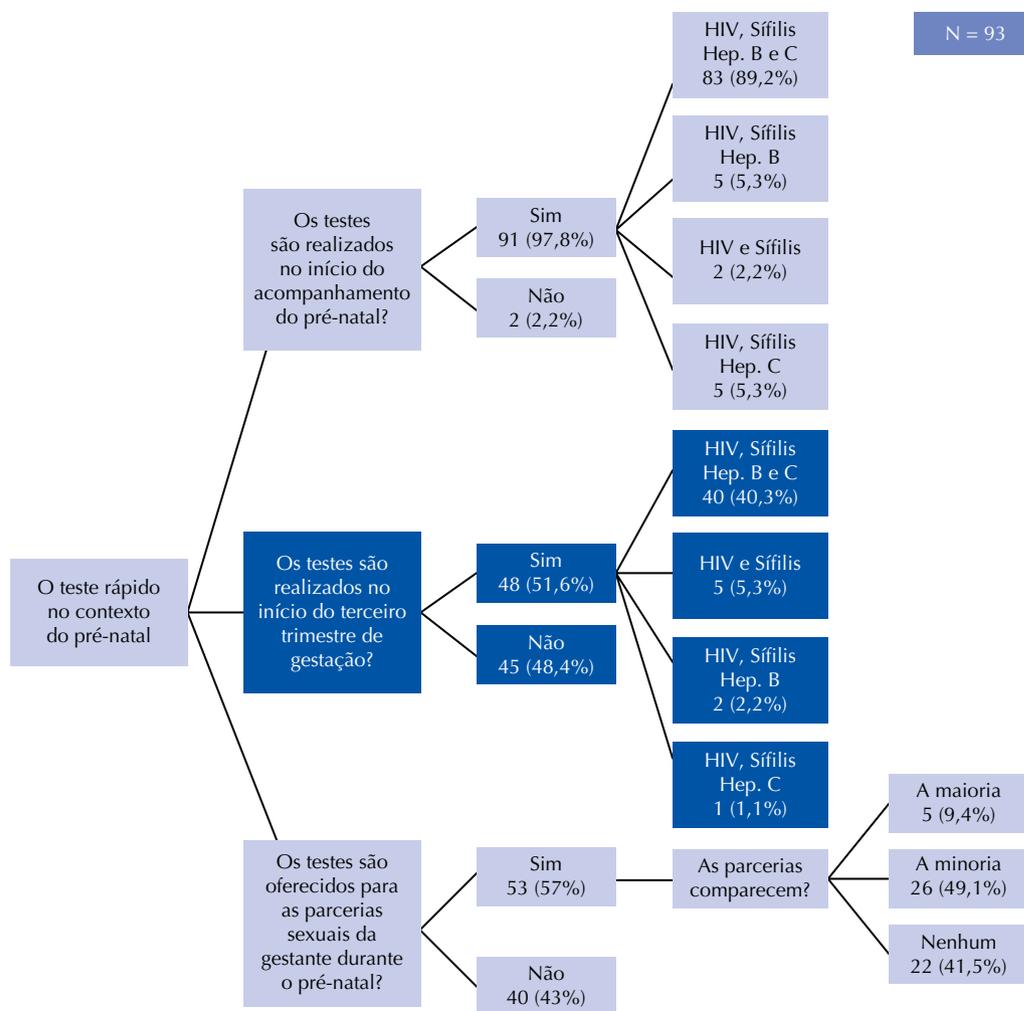


Figura 2 – Teste rápido para Infecções Sexualmente Transmissíveis no acompanhamento do pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde – Seridó Norte-Rio-Grandense, Brasil, 2018.

DISCUSSÃO

O maior desfalque foi por parte dos municípios, cinco (21,7%) não participaram devido ao(à) secretário(a) municipal de saúde não aceitar ou não entregar a carta de anuência. Uma vez que os municípios não participantes apresentam um número restrito de UBS e equipes de ESF, a ausência dos cinco municípios não gerou impacto no quantitativo geral do estudo. Com média acima dos 90%, a pesquisa teve uma boa aceitação por parte das unidades e equipes, as quais se caracterizaram como predominantemente urbanas.

Das equipes entrevistadas, 93% ofereciam os testes rápidos, número expressivo, visto que o processo de implantação do TR na APS do Brasil vem ocorrendo de forma gradual⁽⁹⁻¹⁰⁾. Achados da avaliação externa do I ciclo do PMAQ-AB, em

2011, constataram que 96,6% e 86% das equipes afirmaram nunca ter disponíveis os TR de sífilis e HIV, respectivamente⁽⁹⁾. Em 2013, no II ciclo do PMAQ-AB, os testes de sífilis não estavam disponíveis em 71% das equipes e 70% não tinham o teste de HIV⁽¹⁰⁾. Constatando, assim, um processo lento e com uma série de limitações e peculiaridades que entravam sua efetivação. Somada a isso, a diversidade de contextos nos quais as UBS estão presentes induz ao pensamento de que o processo de inserção do teste na rotina dos serviços não ocorra de maneira uniforme no país.

Os profissionais continuam a enfrentar inúmeras barreiras ao inserirem testes rotineiros de HIV nas configurações da APS⁽¹¹⁾. Estudo com 24 UBS apontou que, entre as dificuldades encontradas para a realização do TR, estavam:

baixa adesão, estrutura física inadequada e testes com validade vencida⁽¹²⁾. Pesquisa no Sul do Brasil evidenciou que, mesmo após a capacitação e tempo de cerca de cinco meses, nenhuma das equipes da ESF capacitadas implantara a testagem no serviço. Os motivos foram: infraestrutura inadequada; recursos humanos insuficientes; insegurança no seguimento do paciente com TR reagente⁽¹³⁾.

Os achados deste estudo corroboram algumas dificuldades constatadas, como a estrutura da UBS inadequada. A inserção de uma política nos serviços de saúde perpassa por fatores individuais, como a motivação de cada um, até questões gerenciais, como estrutura física propícia e dimensionamento de profissionais adequado. “Sobre a descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção primária, constata-se que o processo envolve uma mobilização subjetiva do trabalhador e sua efetivação tem maiores condições de ocorrer sob a perspectiva de corresponsabilidade, em vez de transferência de responsabilidade”⁽¹⁴⁾.

A testagem no pré-natal é uma intervenção viável e aceitável, com grande probabilidade de ser adotada pelos profissionais como serviço de rotina e ser incorporada como uma prática cotidiana⁽¹⁵⁾. Das 93 equipes que realizavam os testes, somente duas não realizavam dentro do componente do pré-natal, o que se pode considerar um bom resultado, se comparado com outras realidades nacionais.

Confrontando a boa aceitação do TR no pré-natal e comprovando que a APS apresentava dificuldades para implantar os TRs de sífilis e HIV na rotina do pré-natal⁽¹²⁾, no Amazonas, estudo com 376 gestantes no período de 2015 a 2017 apontou que, apesar da grande adesão ao pré-natal (83,5%), 255 (67,8%) somente receberam o diagnóstico de sífilis na admissão para o parto⁽¹⁶⁾.

Em São Paulo, pesquisa com 328 gerentes das UBS do município constatou que 32,9% não faziam teste de detecção do HIV no pré-natal e 38,1% não ofereciam teste de sífilis à gestante no primeiro e terceiro trimestres da gestação⁽¹⁷⁾. Os dados sugerem um processo de descentralização do TR para a atenção primária de maneira distinta nas diferentes localidades e com influência de diversos fatores, dentre eles, o contexto no qual está inserido.

Os resultados demonstraram que aproximadamente metade das equipes não oferecia os testes de HIV e sífilis para as gestantes no início do terceiro trimestre de gestação, indo contra o que o Ministério da Saúde preconiza⁽⁵⁾. A integração do rastreamento do HIV na atenção primária como parte do pré-natal é viável, benéfica, aumenta a aceitação do teste de HIV e facilita a ampla cobertura geográfica, proporcionando a oportunidade de acessar uma gama de serviços de assistência, suporte, tratamento e, eventualmente, prevenir a transmissão da infecção para a próxima geração⁽¹⁸⁾.

Mais da metade das equipes oferecia os testes para os(as) parceiros(as) sexuais da gestante, entretanto, a adesão destes(destas) ainda se mostrava insuficiente. Corroborando essa informação, pesquisa no Rio de Janeiro constatou que a maioria dos enfermeiros (86%) recrutava os(as) parceiros(as) sexuais das gestantes para realizarem o teste de sífilis, mas, quando indagados sobre as dificuldades, a maioria deles (76%) respondeu ser difícil a adesão do(a) parceiro(a) ao tratamento⁽¹⁹⁾. Dificuldade

essa também constatada por enfermeiros do Ceará, os quais expressaram a identificação dos(as) parceiros(as) como um obstáculo durante o acompanhamento de pessoas com sífilis, pois em alguns casos existe a multiplicidade de parceiros(as) e, em outros, a usuária se recusa a falar sobre os(as) parceiros(as)⁽²⁰⁾.

O rastreamento das ISTs não identifica apenas uma pessoa, sempre estará ligado a uma rede de transmissão. Quando não identificado e tratado o agravo, este se perpetua na comunidade e expõe o indivíduo à reinfeção, caso não se estabeleça a adesão ao uso de preservativos. Um terço dos(as) parceiros(as) sexuais de pessoas com sífilis recente desenvolverão sífilis dentro de 30 dias da exposição. Portanto, além da avaliação clínica e do seguimento laboratorial, se houve exposição à pessoa com sífilis (até 90 dias), recomenda-se tratamento presuntivo a esses(essas) parceiros(as) sexuais, independentemente do estágio clínico ou sinais e sintomas, com dose única de benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões⁽⁵⁾.

Pesquisa no Sudeste do país identificou que 64,9% das UBS indicavam tratamento com Penicilina Benzatina para o(a) parceiro(a) da gestante com diagnóstico de sífilis, sem pedido ou resultado de exame⁽¹⁷⁾. Confrontando com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, o resultado deste estudo evidenciou que uma pequena parcela dos entrevistados (11,8%) iniciaria o tratamento presuntivo do(a) parceiro(a) da gestante com resultado positivo para sífilis sem os exames confirmatórios deste, dificultando a interrupção da cadeia de transmissão, aumentando a possibilidade de reinfeção da gestante e transmissão vertical.

Tão preocupante quanto o não tratamento imediato do(a) parceiro(a) da gestante com sífilis foi o fato de que, mesmo a maioria das unidades tendo disponibilidade da penicilina benzatina (87,1%), cerca de metade dos profissionais não administrava a medicação na UBS. Atualmente, a benzilpenicilina benzatina é o medicamento de escolha para o tratamento de sífilis, sendo a única droga com eficácia documentada durante a gestação⁽⁸⁾. Metanálise realizada em 43 países comprovou a redução de óbito fetal e morte neonatal em gestantes portadoras de sífilis que realizaram o tratamento com penicilina benzatina. A terapia reduziu a incidência de óbito fetal e morte neonatal em 80% e a sífilis congênita em 97%^(19,21).

O grande desafio a ser enfrentado “para a administração da penicilina benzatina nas UBS é o receio dos profissionais da ocorrência de eventos adversos, principalmente a reação anafilática, sem que haja recursos para a reversão desses quadros. Mesmo as pesquisas indicando que a ocorrência de reações alérgicas é estimada em 2% por tratamento e que as reações anafiláticas ocorrem em apenas 0,01% a 0,05% dos pacientes tratados com penicilina, com aproximadamente dois óbitos por 100.000 tratamentos”⁽²²⁾, a resistência ainda é alta.

Pesquisa realizada com 376 casos de sífilis congênita concluiu que, “apesar de existir diagnóstico e tratamento eficaz para a sífilis gestacional e congênita, estas persistem como um grave problema de saúde pública, uma vez que o atendimento no pré-natal ainda não é de qualidade e não é suficiente para garantir o controle da sífilis”⁽¹⁶⁾. Outro fator que possivelmente contribui para a resistência dos profissionais é um amplo histórico de decisões sobre a administração da penicilina na APS no Brasil, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Decisões normativas a respeito da administração da penicilina benzatina na Atenção Primária brasileira – Brasil, 2006 a 2017.

Data	Documento	Principais Informações
19 de janeiro de 2006	Portaria Ministerial nº 156	Determina a utilização da penicilina nas unidades de saúde. Vários tópicos chamam a atenção para anafilaxia por penicilina, modo de tratamento, materiais, equipamentos e medicamentos a serem usados na reação alérgica. Instrui que toda reação leve à penicilina deve ser manejada pela atenção primária, que deve dispor de pessoal capacitado para diagnóstico e tratamento e material necessário, restringindo a administração nos serviços que não dispõem de pessoal e material dentro dos requisitos.
27 de dezembro de 2011	Portaria Ministerial nº 3.161	Dispõe sobre a administração da penicilina pela equipe de enfermagem, médico ou farmacêutico nas unidades de atenção primária, revogando a Portaria 156, contudo, não menciona os insumos necessários para intercorrências.
10 de janeiro de 2014	Cofen – Parecer de Conselheiro nº 008/2014	Em vista da Portaria 3.161, o parecer lista materiais, equipamentos e medicamentos necessários para que a penicilina seja administrada na atenção primária.
8 de julho de 2015	Decisão Cofen nº 0094/2015	Revoga expressamente o Parecer de Conselheiro do Cofen nº 008/2014.
14 de junho de 2017	Nota Técnica Cofen/CTLN nº 03/2017	Esclarece aos profissionais a importância da administração da penicilina benzatina na atenção primária, deixando claro que os profissionais de enfermagem podem administrá-la nas UBS mediante prescrição médica ou de enfermagem.

Fonte: Portaria Ministerial nº 156, Portaria Ministerial nº 3.161, Cofen Parecer de Conselheiro nº 008/2014, Decisão do Cofen nº 0094/2015, Nota Técnica Cofen/CTLN nº 03/2017

A quantidade de informações publicadas ao longo dos anos reforça a resistência dos profissionais que, por vezes, ao não se atualizarem, acabam embasando suas decisões em normativas revogadas. A sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, em especial do enfermeiro atuante na APS, possivelmente também tenha influência na resistência destes profissionais. Os resultados apontam que, no processo de testagem, o enfermeiro surge como único profissional responsável por todas as etapas em cerca de 90% das equipes.

Profissionais que atuavam como matriciadoras para a realização do aconselhamento e teste rápido na APS constataram que as categorias que mais participavam dos matriciamentos eram enfermeiros e, em alguns casos, médicos, enfatizando a importância de que mais de um profissional da equipe se capacitasse⁽²³⁾. Questões em torno do aconselhamento são conhecidas por representarem um grande desafio na aceitação do teste. Embora seja necessário agilizar o diagnóstico, também é importante fornecer as condições e orientações pertinentes para que o atendimento seja integral. O aconselhamento pré e pós-teste é de suma importância para que a mulher saia do consultório com as suas dúvidas esclarecidas⁽²⁴⁾.

Mesmo entendendo o aconselhamento como primordial na testagem, pesquisa nos serviços de ginecologia da APS, com mulheres que realizaram o teste de HIV, apontou que a estratégia de sensibilização e aconselhamento não foi realizada com nenhuma das usuárias⁽²⁵⁾. Estudo com indivíduos soropositivos constatou que menos de um terço recebeu orientações no pré-teste, as quais se resumiram no esclarecimento sobre a motivação do exame⁽²⁶⁾.

Dentre 16 grávidas entrevistadas no Rio de Janeiro, 93,75% afirmaram que nenhuma orientação sobre ISTs foi fornecida durante o pré-natal, constatando a grande lacuna existente no pré-natal no tocante à abordagem dessa

temática⁽²⁾. Com os resultados deste estudo, infere-se que o acúmulo de todas as etapas da testagem no enfermeiro sobrecarrega o profissional, o que pode, de alguma forma, contribuir para um processo de trabalho inadequado.

O estudo evidenciou o protagonismo do enfermeiro no processo de testagem em todas as suas fases. Ponto positivo quando se entende que a APS esteja contribuindo para a autonomia do enfermeiro, através da incorporação de novas competências e tecnologias. Nesse contexto, o profissional precisa ser capaz de identificar as necessidades sociais de saúde da população sob a sua responsabilidade, além de intervir no processo saúde/doença dos indivíduos, família e coletividade⁽²⁷⁾.

Contudo, destaca-se a importância de que as demais categorias se envolvam na temática e sintam-se também responsáveis pelo TR. No momento em que a testagem se tornar uma responsabilidade da equipe e não de uma única profissão, os serviços de saúde estarão caminhando para uma integralidade no fazer saúde e para um processo de trabalho mais compartilhado. As fragilidades identificadas servem de contribuição por abrirem premissa para reflexões sobre o assunto nas diferentes realidades dos serviços de saúde.

Este estudo apresenta como limitações: a não disposição de alguns gestores à realização da pesquisa; o fato de ser um estudo loco-regional, que pode não representar a realidade nacional. Entretanto, por constituir um tema de relevância epidemiológica e atual no debate mundial, ressalta-se seu potencial para contribuir com a temática.

CONCLUSÃO

Destaca-se que, mesmo sendo um estudo loco-regional, houve uma considerável abrangência. Além disso, a pesquisa é pioneira ao ter como cenário uma região nunca estudada nas publicações anteriormente veiculadas ao assunto. Evidencia-se, por fim, que na prática diária o estudo lança

sugestões para o futuro dos serviços estudados, além da contribuição da pesquisa diante de outras que possam vir a ocorrer em diferentes cenários.

A assistência da Atenção Primária em relação ao teste rápido para ISTs dentro do componente do pré-natal ainda se mostra deficiente, pois, mesmo as equipes tendo uma boa adesão ao teste, os fatores a ele associados, como realização do teste no período preconizado, testagem dos(as) parceiros(as) sexuais da gestante, administração da penicilina benzatrina e envolvimento da equipe, ainda não aconteciam

a contento. Não basta proporcionar o acesso da população ao serviço, é necessário que esse serviço aconteça com as mínimas condições de qualidade necessárias, tanto para os usuários quanto para os profissionais.

Promover a descentralização do teste rápido de ISTs para a APS é um passo importante e necessário, que contudo, precisa ser dado com a delicadeza de perceber se o caminho está propício para tal. Ao longo dessa caminhada, é essencial identificar os principais desafios e traçar alternativas para superá-los da melhor maneira possível.

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores relacionados ao processo de trabalho no que se refere à adesão das equipes de Atenção Primária ao teste rápido para HIV, sífilis, hepatites B e C durante o acompanhamento do pré-natal e a administração da penicilina benzatrina na atenção primária à saúde. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, quantitativo, realizado entre os meses de julho e novembro de 2018, com profissionais das equipes da Estratégia de Saúde da Família do Seridó Norte-Rio-Grandense. **Resultados:** Participaram do estudo 18 municípios, 94 Unidades Básicas de Saúde e 100 equipes de Estratégia de Saúde da Família. O enfermeiro era o principal envolvido no serviço de testagem, 93% das equipes entrevistadas ofereciam o teste na rotina do serviço. Dessas equipes, 97,8% realizavam a testagem no pré-natal, 51,6% disponibilizavam o teste para a gestante no início do terceiro trimestre e 57% ofereciam o teste rápido para os(as) parceiros(as) sexuais. A penicilina benzatrina estava disponível em 87,1% das equipes, todavia, 49,5% não administravam a medicação na atenção primária. **Conclusão:** O processo de testagem se mostrava fragilizado, pois, mesmo havendo disponibilidade do teste no pré-natal, as demais atividades interligadas ao processo de trabalho não ocorriam adequadamente.

DESCRIPTORIOS

Cuidado Pré-Natal; Testes Imediatos; Enfermagem de Atenção Primária; HIV; Sífilis; Hepatite Viral Humana.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores relacionados con el proceso de trabajo relativo a la adhesión de los equipos de atención primaria a las pruebas rápidas de detección del VIH, la sífilis y la hepatitis B y C durante el seguimiento prenatal y la administración de penicilina benzatrina en la atención primaria de salud. **Método:** Estudio descriptivo, exploratorio y cuantitativo, realizado entre julio y noviembre de 2018, con profesionales de la Estrategia de Salud Familiar de la región Seridó en el Río Grande del Norte. **Resultados:** Participaron del estudio 18 municipios, 94 Unidades básicas de salud y 100 equipos de Estrategia de Salud Familiar. El enfermero fue el principal involucrado en el servicio de pruebas, el 93% de los equipos entrevistados ofrecieron la prueba en la rutina del servicio. De estos equipos, 97,8% realizó la prueba prenatal, 51,6% puso la prueba a disposición de la mujer embarazada al principio del tercer trimestre y el 57% ofreció la prueba rápida para parejas sexuales. El 87,1% de los equipos disponía de penicilina benzatrina, pero el 49,5% no la administraba en la atención primaria. **Conclusión:** El proceso de prueba se debilitó porque, aunque la prueba estaba disponible en el período prenatal, las demás actividades relacionadas con el proceso de trabajo no se desarrollaron adecuadamente.

DESCRIPTORIOS

Atención Prenatal; Pruebas en el Punto de Atención; Enfermería de Atención Primaria; VIH; Sífilis; Hepatitis Viral Humana.

REFERÊNCIAS

1. Guimarães WSG, Parente RCP, Guimarães TLF, Garnelo L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(5):e00110417. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00110417>
2. Mouta RJO, Oliveira CL, Medina ET, Prata JA, Correia LM, Mota CP. Fatores relacionados ao não uso de medidas preventivas das infecções sexualmente transmissíveis durante a gestação. *Rev Baiana Enferm*. 2018;32:e26104. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.26104>
3. Spera AM, Eldin TK, Tosone G, Orlando R. Antiviral therapy for hepatitis C: has anything changed for pregnant/lactating women? *World J Hepatol*. 2016;8(12):557-65. DOI: <http://dx.doi.org/10.4254/wjh.v8.i12.557>
4. Passos ADC. Aspectos epidemiológicos das hepatites virais. *Medicina (Ribeiro Preto)*. 2003;36(1):30-6. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v36i1p30-36>
5. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Brasília; 2018 [citado 2019 jan. 15]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes>
6. Levandowski DC, Pereira MD, Dores SDS, Ritt GC, Schuck LM, Sanches IR. Experiência da gravidez em situação de seropositividade para VIH: revisão da literatura brasileira. *Análise Psicol*. 2014;32(3):259-77. DOI: <https://doi.org/10.14417/ap.575>
7. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde [Internet]. 2018 [citado 2019 jan. 15];49(45). Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>
8. Moraes IRD. Seridó Norte-Rio-Grandense: uma geografia da resistência. Caicó, RN: Ed. do Autor; 2005.
9. Mizevski VD, Brand EM, Calvo KS, Bellini FM, Machado VS, Duarte ERM, et al. Disponibilidade do teste rápido para sífilis e anti-HIV nas Unidades de Atenção Básica do Brasil, no ano de 2012. *Saúde Redes [Internet]*. 2017 [citado 2019 jan. 25];3(1):40-9. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/823>

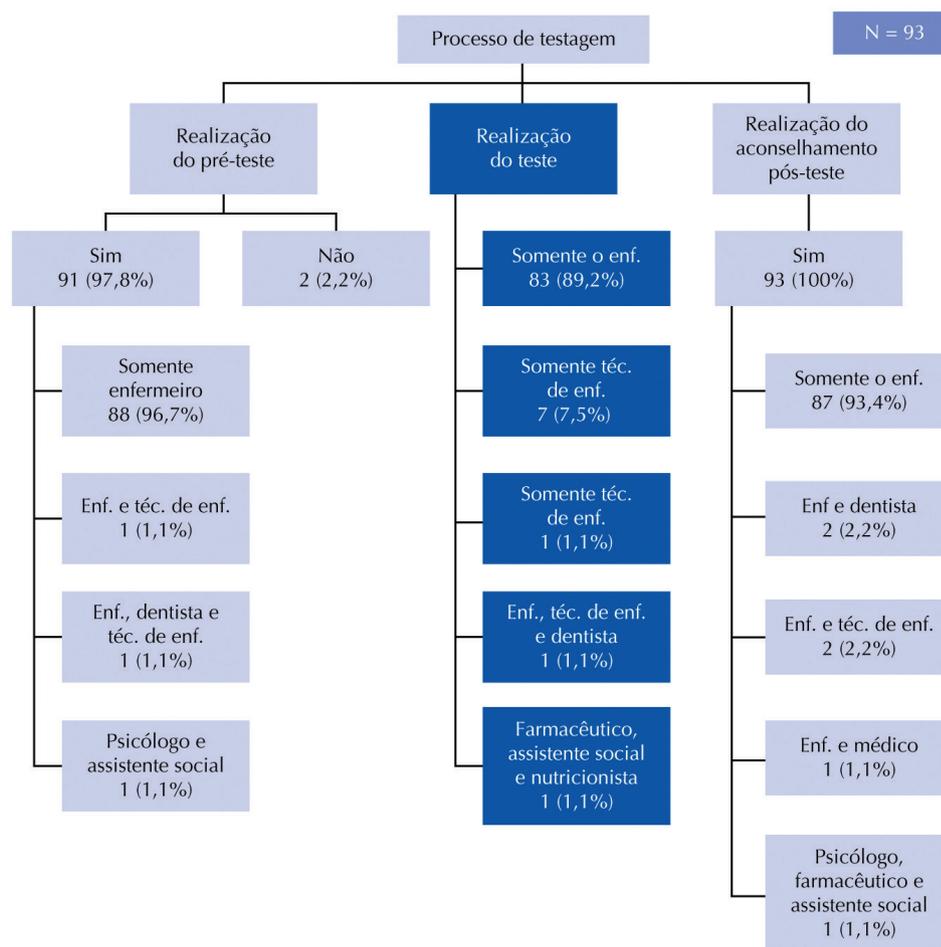
10. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Microdados da avaliação externa [Internet]. Brasília; 2019 [citado 2019 jan. 25]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>
11. White BL, Walsh J, Rayasam S, Pathman DE, Adimora AA, Golin CE. What makes me screen for HIV? Perceived barriers and facilitators to conducting recommended routine HIV testing among Primary Care physicians in the Southeastern United States. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2015;14(2):127-35. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/2325957414524025>
12. Lopes ACMU, Araújo MAL, Vasconcelos LDPG, Uchoa FSV, Rocha HP, Santos JR. Implementation of fast tests for syphilis and HIV in prenatal care in Fortaleza – Ceará. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(1):54-58. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690108i>
13. Nascimento DSF, Silva RC, Tártari DO, Cardoso EK. 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 Comun*. 2018;13(40):1-8. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf13\(40\)1723](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf13(40)1723)
14. Zambenedetti G, Silva RAN. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a Atenção Básica: tensões e potencialidades. *Physis*. 2016;26(3):785-806. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000300005>
15. Bocoum FY, Tarnagda G, Bationo F, Savadogo JR, Nacro S, Kouanda S, et al. Introducing onsite antenatal syphilis screening in Burkina faso: implementation and evaluation of a feasibility intervention tailored to a local context. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):378. DOI: [10.1186/s12913-017-2325-x](https://doi.org/10.1186/s12913-017-2325-x)
16. Saback MC, Viana JFS, Adorno SS, Costa MCB, Gomes KAS, Belém GLS, et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita na Maternidade Ana Braga – Manaus, Amazonas. *Rev Eletr Acervo Saúde* 2019;11(5):e299. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e299.2019>
17. Val LF, Nichiata LYI. Comprehensiveness and programmatic vulnerability to stds/hiv/aids in primary care. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(n. spe):145-51. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000600021>
18. Bindoria SV, Devkar R, Gupta I, Ranebennur V, Saggurti N, Ramesh S, et al. Development and pilot testing of HIV screening program integration within public/primary health centers providing antenatal care services in Maharashtra, India. *BMC Res Notes*. 2014;7:177. DOI: [10.1186/1756-0500-7-177](https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-177)
19. Machado I, Silva VAN, Pereira RMS, Guidoreni CG, Gomes MP. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? *Saúde Pesq*. 2018;11(2):249-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p249-255>
20. Rodrigues ARM, Silva MAM, Cavalcante AES, Moreira ACA, Mourão Netto JJ, Goyanna NF. Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na Atenção Primária. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2016;10(4):1247-55. DOI: [10.5205/1981-8963-V10i4a11111p1247-1255-2016](https://doi.org/10.5205/1981-8963-V10i4a11111p1247-1255-2016)
21. Kuznik A, Habib AG, Manabe YC, Lamorde M. Estimating the public health burden associated with adverse pregnancy outcomes resulting from syphilis infection across 43 countries in sub-Saharan Africa. *Sex Transm Dis*. 2015;42(7):369-75. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000291>
22. Conselho Federal de Enfermagem. Nota Técnica Cofen/CTLN n. 03/2017. Dispõe sobre esclarecimentos aos profissionais de enfermagem, sobre a importância da administração da Penicilina Benzatina nas Unidades Básicas de Saúde do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília; 2017 [citado 2019 jan. 30]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf>
23. Rocha KB, Santos RRG, Conz J, Silveira ACT. Network transversality: matrix support in the decentralization of counseling and rapid testing for HIV, syphilis, and hepatitis. *Saúde Debate*. 2016;40(109):22-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201610902>
24. Previati SM, Vieira DM, Barbieri M. A importância do aconselhamento no exame rápido de HIV em gestantes durante o pré-natal. *J Health Biol Sci*. 2019;7(1):75-81. <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i1.2104.p75-81.2019>
25. Araújo CLF, Aguiar PS, Santos GKA, Oliveira MGP, Câmara LS. Anti-HIV testing in gynecology services in the city of Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery*. 2014;18(1):82-9. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140012>
26. Taquette SR, Rodrigues AO, Bortolotti LR. Perception of pre- and post-HIV test counseling among patients diagnosed with aids in adolescence HIV test counseling for adolescents. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(1):23-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.23532015>
27. Villas Bôas LMF, Araújo MBS, Timóteo RPS. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(4):1355-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000400033>



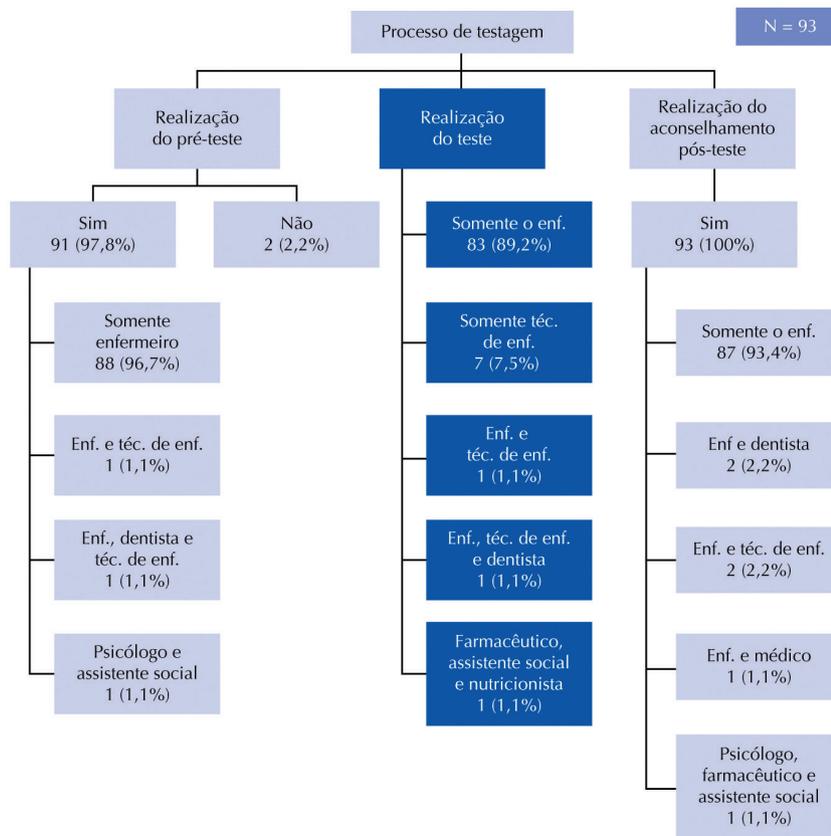
Errata: Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária

No artigo “Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária”, DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006203645>, publicado no periódico “Revista da Escola de Enfermagem da USP”, Volume 54 de 2020, elocation e03645, na página 3, Figura 1, coluna “Realização do teste”, terceiro subitem, na versão em língua portuguesa:

Onde se lia:

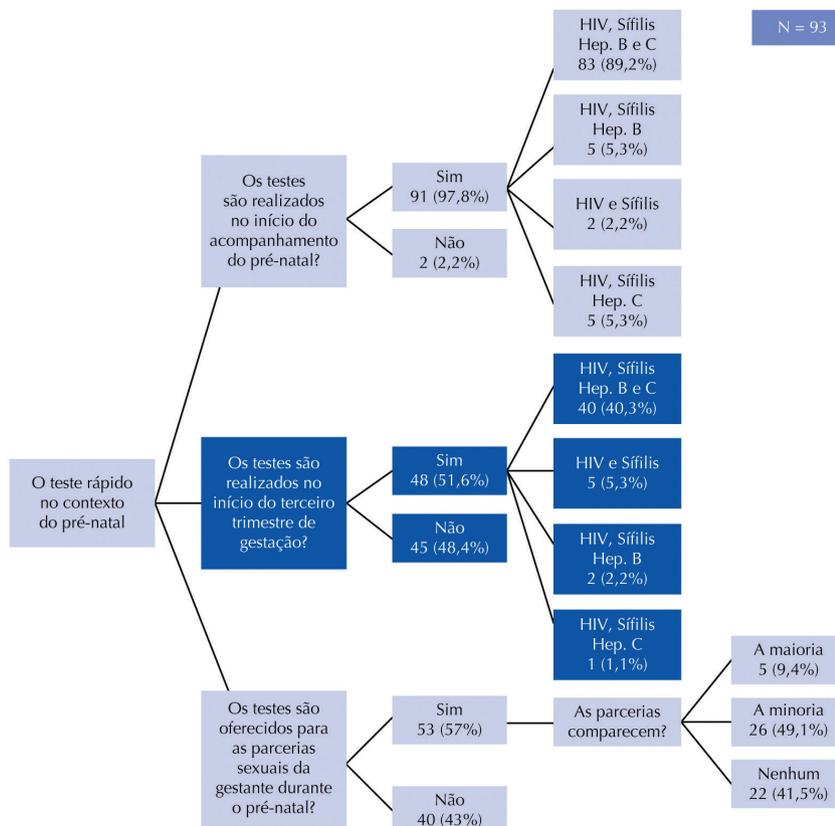


Leia-se:



No mesmo artigo, na página 4, Figura 2, item “HIV, Sífilis Hep. C”:

Onde se lia:



Leia-se:

