



ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Eúde de Souza Almeida Sá
Coordenadora de Atenção Primária

PROJETO DE INTERVENÇÃO:

**IMPLANTAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS DE HIV, SÍFILIS E HEPATITE NO
PRÉ-NATAL NOS MUNICÍPIOS DA XI REGIÃO DE SAÚDE – PE**

Serra Talhada, 2017

ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Eúde de Souza Almeida Sá
Coordenadora de Atenção Primária

PROJETO DE INTERVENÇÃO:

**IMPLANTAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS DE HIV, SÍFILIS E HEPATITE NO
PRÉ-NATAL, NOS MUNICÍPIOS DA XI REGIÃO DE SAÚDE – PE**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Prof^ª. Msc Ana Ruth Barbosa de Sousa

Serra Talhada, 2017

RESUMO

Os TRs são mecanismos que valorizam o caráter acolhedor que deve se dar na APS. No contexto da XI Região de Saúde, supõe-se haver enfermeiros das eSF que necessitam de capacitação para que possam realizar os TRs para HIV/Sífilis/Hepatites B e C, durante a consulta de pré-natal. Capacitar esses profissionais para que estejam habilitados a executarem TRs nesse nível de atenção à saúde, contribuirá para reverter essa situação de que ainda existem profissionais sem capacitação para realização desses tipos de testes; aptos a intervirem oportunamente com ações adequadas que possibilitem a eliminação da transmissão mãe-bebê, dessas doenças. A realidade epidemiológica expressa em números absolutos, gestantes HIV +, com Sífilis e Hepatites Virais; ainda, Sífilis Congênita; leva-se a considerar a indagação sobre a realização dos TRs; bem como, a qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros da AB. O PI tem objetivo de implantar TRs de HIV/Sífilis/Hep B e C. A intervenção será realizada na XI Região de Saúde – PE. A população da intervenção serão enfermeiros que atuam na ESF, nos municípios dessa Região, que não estão capacitados para a realização dos TRs. Serão capacitados através da Vigilância em Saúde dessa Região de Saúde. Esperam-se enfermeiros da ESF capacitados para realizarem TRs de HIV/Sífilis/Hep B e C, no momento da consulta de pré-natal; acesso das gestantes aos TRs, no pré-natal; melhoria da assistência e cuidado à saúde da mulher e da criança; redução dos casos de transmissão vertical e Sistema de Informações atualizado com as produções dos TRs pelos profissionais da AB.

Palavras-chaves: Gestantes; Capacitação Profissional; Cuidado Pré-Natal; Transmissão Vertical de Doença Infeciosa.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 – INTRODUÇÃO | 4 |
| 2 – JUSTIFICATIVA | 7 |
| 3 – OBJETIVOS | 9 |
| 3.1 Objetivo Geral | 9 |
| 3.2 Objetivos Específicos | 9 |
| 4 – REVISÃO DE LITERATURA | 10 |
| 5 – MÉTODOS | 12 |
| 5.1 Tipo de Estudo | 12 |
| 5.2 Local da Intervenção | 12 |
| 5.3 Processo Objeto da Intervenção | 13 |
| 5.4 População da Intervenção | 13 |
| 5.5 Período da Intervenção | 13 |
| 5.6 Etapas da Intervenção | 14 |
| 5.7 Coleta de Dados | 16 |
| 5.8 Análise de Dados | 16 |
| 5.9 Critério de Inclusão e Exclusão | 16 |
| 5.10 Considerações Éticas | 16 |
| 6 – RESULTADOS ESPERADOS | 17 |
| 7 – VIABILIDADE | 18 |
| 7.1 Política | 18 |
| 7.2 Financeira | 18 |
| 7.3 Operacional | 18 |
| 8 – CRONOGRAMA | 20 |
| 9 – ORÇAMENTO ESTIMADO | 21 |
| 10 – FINANCIAMENTO | 22 |
| REFERÊNCIAS | 23 |
| ANEXO | 26 |
| ANEXO – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA | |
| APÊNDICE | 28 |
| APÊNDICE – PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO | |

1 INTRODUÇÃO

Costa et al (2010) ressaltam que o pré-natal deve ser organizado de maneira que atenda às necessidades reais das gestantes, utilizando-se de conhecimentos técnico-científicos; assim como, de recursos adequados e que estejam disponíveis para cada caso. Uma vez que a gravidez é reconhecida como sendo um dos determinantes do estado de saúde da mulher e que, em algumas situações, esse será o único momento de contato da mulher com os serviços de saúde, nesse período em que se encontra que é a idade reprodutiva; torna-se oportuno direcionar a assistência a essa mulher, de maneira a promover a saúde e de se prevenir as doenças, através de rastreamento das enfermidades, o qual pode se dar, por exemplo, a partir da realização de Testes Rápidos (TRs) de HIV, Sífilis e Hepatites.

O acompanhamento da gestante durante o pré-natal favorece uma gestação segura; conseqüentemente, um parto saudável para a mãe e para o recém-nascido. Uma gestante bem assistida no primeiro trimestre terá uma melhor qualidade nesse cuidado. No Sistema Único de Saúde (SUS), o cuidado assegurado durante a gravidez ocorre na Atenção Básica, através da Unidade Básica de Saúde, na qual a gestante deverá iniciar o pré-natal, onde a mesma deverá ter suas necessidades acolhidas, de forma continuada e longitudinal, no sistema de saúde. Nessa perspectiva, o enfermeiro está habilitado para acompanhar o pré-natal de risco habitual na rede básica de saúde, por meio da consulta de enfermagem, conforme assegurado pelo Ministério de Saúde (MS) e pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 (BRASIL, 2013a).

Com início precoce da consulta de pré-natal, devem ser solicitados exames complementares; dentre outros, o teste rápido de triagem para sífilis e o teste rápido diagnóstico anti-HIV, considerando que a transmissão vertical das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), como o HIV, a sífilis e a hepatite B, tornam-se um desafio muito grande para saúde pública no Brasil (BRASIL, 2013b).

As testagens rápidas para essas doenças podem ser executadas presencialmente, lidos e interpretados em 30 minutos, no máximo, por profissionais de saúde que tenham sido capacitados (BRASIL, 2017g); é o que estabelece a Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013 (BRASIL, 2013d). Assim, entende-se que, nesse contexto, torna-se favorável a oferta desses exames nesse nível da assistência.

Santos (2016), em seu estudo intitulado “Implantação do Teste Rápido de HIV e Sífilis na Rede Cegonha, em Porto Alegre (RS): avaliação a partir da percepção dos profissionais da atenção primária em saúde e gestantes” relata que, em Porto Alegre, já fazem parte do pré-natal das gestantes, o aconselhamento e o Teste Rápido de HIV, Sífilis e Hepatite. Silva et al (2008) afirmam que é fundamental as gestantes se sentirem acolhidas no serviço de pré-natal, podendo tomar suas decisões com consciência e responsabilidade. E que, esse serviço melhor qualificado, possibilita reduzir efetivamente as taxas de transmissão do HIV, incluindo outras Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Abrahão (2016) relata que a educação em serviço é importante na qualificação do SUS, referenciando, portanto, a reorganização do trabalho. A Educação Permanente (EP) está inserida nesse processo, a qual está voltada para a atividade de trabalho e que tem como foco as Unidades de Produção do Cuidado, nas quais há o encontro do trabalhador com o usuário, o que possibilita, a partir dessa experiência de cuidado, o resultado de um aprendizado sobre o processo de trabalho, sabendo que a EP tem o compromisso fundamental com a mudança dos serviços de saúde, acreditando que seja possível alcançar esse objetivo, por meio desse tipo de prática.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi instituída através da Portaria nº 198/GM em 13 de fevereiro de 2004 como estratégia do SUS, visando à formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor (BRASIL, 2004). A colocação de Ceccim (2005) é que “a Educação Permanente em Saúde pode ser orientadora das iniciativas de desenvolvimento dos profissionais e das estratégias de transformação das práticas de saúde”. Dessa forma, a EP é imprescindível tanto para qualificar profissionais na gestão do trabalho, diante das crescentes complexidades institucionais; como, ampliar o leque de formação, a partir dos relatos feitos pelos trabalhadores, quanto à sua carência/necessidade de aprendizagem, quer seja por meio de cursos de atualização, seminários, oficinas e outros.

No contexto da XI Região de Saúde, no qual atuo frente à coordenação de Atenção Primária à Saúde, na XI Gerência Regional de Saúde (GERES), supõe-se haver enfermeiros das equipes de Saúde da Família (eSF), nos municípios de abrangência dessa Região de Saúde, que necessitam de capacitação para que possam realizar os testes rápidos para HIV/Sífilis/Hepatites B e C, durante a consulta de pré-natal. Dessa forma, capacitar esses profissionais para que estejam habilitados a executarem TRs nesse nível de Atenção à Saúde, contribuirá para reverter essa situação de que ainda existem profissionais sem estarem capacitados para realização desses tipos de testes, na consulta de pré-natal; de maneira que

estejam aptos a intervirem oportunamente com ações adequadas que possibilitem a eliminação da transmissão mãe-bebê, dessas doenças,

2 JUSTIFICATIVA

A XI Região de Saúde abrange os municípios de Betânia, Calumbi, Carnaubeira da Penha, Flores, Floresta, Itacuruba, Santa Cruz da Baixa Verde, São José do Belmonte, Serra Talhada e Triunfo. De acordo com a Vigilância em Saúde dessa XI Gerência Regional de Saúde, no período de 2015 a 2017 (até o mês de outubro/2017), a referida Região de Saúde apresentou casos confirmados das seguintes doenças de notificação compulsória, conforme abaixo (Tabela 1):

Tabela 1 – Notificação Individual – Casos Confirmados - XI Região de Saúde- Serra Talhada/PE
Período: 2015 a 2017 (até outubro/2017)

| Doenças | Total |
|----------------------------|-------|
| Gestante HIV + | 15 |
| Sífilis em Gestante | 10 |
| Hepatites Virais | 16 |
| Sífilis Congênita | 17 |

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/XI GERES.

Essa realidade epidemiológica que se expressa em números absolutos, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), na Tabela 1, quanto a gestantes HIV +, com Sífilis e Hepatites Virais; ainda, os casos de Sífilis Congênita; leva-se a considerar a indagação sobre a realização dos TRs; bem como, a qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros da Atenção Básica, nesses municípios acima citados. Tendo em vista, serem doenças que podem ser prevenidas; porém, mesmo diante de uma infecção detectada precocemente, é possível tratá-la, curá-la e/ou controlá-la; com objetivo de se evitar, principalmente, a transmissão vertical.

Este Projeto de Intervenção foi elaborado a partir da reflexão da necessidade contínua de enfermeiros habilitados para manutenção da realização de TRs, de maneira descentralizada na Atenção Básica no município, onde a atuação desses profissionais deverá acontecer, a partir de capacitação na área.

Buscando em conjunto com a Coordenação Regional de Atenção Primária à Saúde e, visando identificar a oferta dos testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C, o estudo apresenta considerável relevância, pois será possível confirmar se há garantia dos

referidos exames às gestantes que procuram as Unidades de Saúde da Família (USF) nos municípios da Regional e, ao mesmo tempo, apresentará as necessidades para que esse serviço esteja sendo ofertado com qualidade a esse público alvo.

A partir dos resultados obtidos e em consonância com a gerência da XI Região de Saúde; bem como, com a Vigilância em Saúde dessa Regional, planejar ações é necessário para que gestantes sem acesso aos testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites B e C passem a ter a garantia/acesso a esses exames, no momento da consulta de pré-natal.

O Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais (DDAHV) disponibiliza testes rápidos para a triagem e/ou o diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatites B e C (BRASIL, 2017g); uma vez que essas doenças são de notificação compulsória, conforme definidas na Portaria MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 (BRASIL, 2016). Portanto, torna-se viável a disponibilidade desses exames complementares na assistência ao pré-natal.

Mediante a identificação de possíveis profissionais enfermeiros sem capacitação para estarem realizando testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites B e C, durante as consultas de pré-natal e, da ausência desse serviço na Estratégia de Saúde da Família (ESF), o que pode acarretar consequências como óbito infantil, transmissão das doenças e, ainda, permanecerem as gestantes sem fazer os exames; observa-se a necessidade de realizar capacitação para esses profissionais que atuam nesse nível da atenção à saúde, nos municípios de abrangência da XI Região de Saúde, o que contribuirá para uma melhor qualificação dos enfermeiros da Atenção Básica e para o aprimoramento da atenção à saúde materno-infantil na Regional.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Implantar testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites B e C, nos municípios de abrangência da XI Região de Saúde – PE.

3.2 Objetivos Específicos

3.2.1 Identificar os municípios que não realizam testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites B e C, na Atenção Básica;

3.2.2 Fazer levantamento do quantitativo de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família e que não estão instrumentalizados para a realização dos testes rápidos;

3.2.3 Realizar treinamento dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família para que os mesmos estejam aptos a executarem os testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites B e C, na consulta de pré-natal;

3.2.4 Monitorar a realização dos testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites B e C, na Atenção Básica.

4 REVISÃO DE LITERATURA

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), atualmente denominadas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), são problemas de saúde pública no mundo inteiro. Tanto homens como mulheres, quando infectados, tornam-se mais susceptíveis a outras doenças, como a AIDS; bem como, as DST têm relação com a mortalidade infantil e materna. As estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o Brasil, referentes às infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa, anualmente, são de 937.000 casos de Sífilis, 1.541.800 casos de Gonorreia, 1.967.200 casos de Clamídia, 640.900 casos de Herpes genital e de 685.400 casos de HPV (BRASIL, 2017c). Alguns fatos negativos têm sido percebidos no contexto da atenção às DST em nosso país; dentre eles, a existência de poucas unidades de saúde com capacidade para oferecer resultados de testes conclusivos, no momento da consulta (BRASIL, 2005).

Os rastreamentos de DST assintomáticas são importantes nos serviços que ofertam atendimento ginecológico, a fim de se evitar a disseminação dos vírus por transmissão vertical. Essa conduta serve para a sífilis, hepatites virais, cuja transmissão ocorre principalmente por via sexual, no caso da hepatite B, e por via parenteral, referindo-se a hepatite C, sabendo que a hepatite C é responsável pela disseminação de 3-5% dos casos de transmissão materno-infantil. A assistência a essas doenças deve ser realizada na Atenção Básica, integrando-se aos serviços de referência regionalizados. Assim, os profissionais de saúde que atuam na assistência, devem oportunizar o diagnóstico e/ou aconselhamento, no momento da consulta. Nesse sentido, os testes rápidos têm sido utilizados desde 2005, na investigação de doenças infectocontagiosas, o que permite respostas rápidas aos indivíduos e seu atendimento médico, com início do tratamento em tempo hábil (BRASIL, 2005).

A iniciativa de implantar os testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites B e C nos serviços da Atenção Básica é do MS, o qual tem a responsabilidade em adquirir e distribuir esses insumos. A implantação está acontecendo de forma gradual, juntamente com os estados e municípios, pois é necessário capacitar os profissionais de acordo com as metodologias a serem utilizadas; bem como, preparar o serviço com insumos, de maneira que este tenha a capacidade de atender adequadamente o paciente, no que se refere ao acolhimento, aconselhamento, testagem, encaminhamento e acompanhamento. Lembrando que esses Testes Rápidos (TRs) são utilizados como triagem sorológica, uma vez, que será necessário à

realização de exames complementares em laboratórios, a fim de fechar diagnóstico (BRASIL, 2012e).

Em 2011 o MS instituiu a Rede Cegonha, através da Portaria nº 1.459, de 24 de julho de 2011, com objetivo de assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo; bem como, uma atenção humanizada à gravidez, ao parto e também ao puerpério; e ainda, garantir à criança o direito ao nascimento seguro, o crescimento e o desenvolvimento saudáveis. Destacando-se um dos seus componentes, o pré-natal e algumas de suas ações, como a realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde, a fim de se captar precocemente a gestante e qualificar a atenção à saúde e ainda, fazer prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites (BRASIL, 2011).

“O pré-natal com qualidade destaca-se como sendo o primeiro alvo a ser atingido quando se busca reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal e, para tanto, a viabilização dos programas exige atuação profissional competente e atualizada de modo contínuo”, é o que dizem Costa et al (2010). Soares (2016) cita que os serviços de saúde devem ser pautados na Atenção Primária à Saúde (APS), pois essa é a porta de entrada do usuário no SUS. Nesse sentido, os TRs são mecanismos que valorizam o caráter acolhedor que deve se dar na APS, os quais consistem em um processo simples; porém, de grande responsabilidade quanto às informações de diagnósticos que podem interferir na vida de uma pessoa para sempre. Assim, é fundamental que tais procedimentos sejam realizados somente por profissionais capacitados.

O enfermeiro tem competência técnica e legal para a realização do exame, aconselhamento pré-teste e pós- teste rápido para diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, emissão de laudo, realização ou solicitação de exame para confirmação diagnóstica, encaminhamentos, agendamentos e eventos que necessitem de sua supervisão ou orientação (COFEN, 2016, pág. 6).

Silva (2016) em seu estudo intitulado “Cartografia da Implementação do Teste Rápido Anti-HIV na Estratégia Saúde da Família”, no qual foram inclusos todos os enfermeiros que realizavam o TR para o diagnóstico do HIV na ESF dos municípios da 4ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba, concluiu que a implantação do teste anti-HIV na ESF se torna bem sucedida quando há gestores, profissionais de saúde e usuários sensibilizados, dando apoio e participando, a fim de se garantir o diagnóstico precoce; bem como, acesso aos cuidados e tratamento do HIV. Diante de tal relato da autora, entende-se que também será possível obter sucesso na implantação, tanto de teste rápido de HIV como de testes rápidos de sífilis e Hepatites B e C nos municípios da XI Região de Saúde, no intuito de se melhorar o percurso dessas infecções, ainda no pré-natal.

5 MÉTODOS

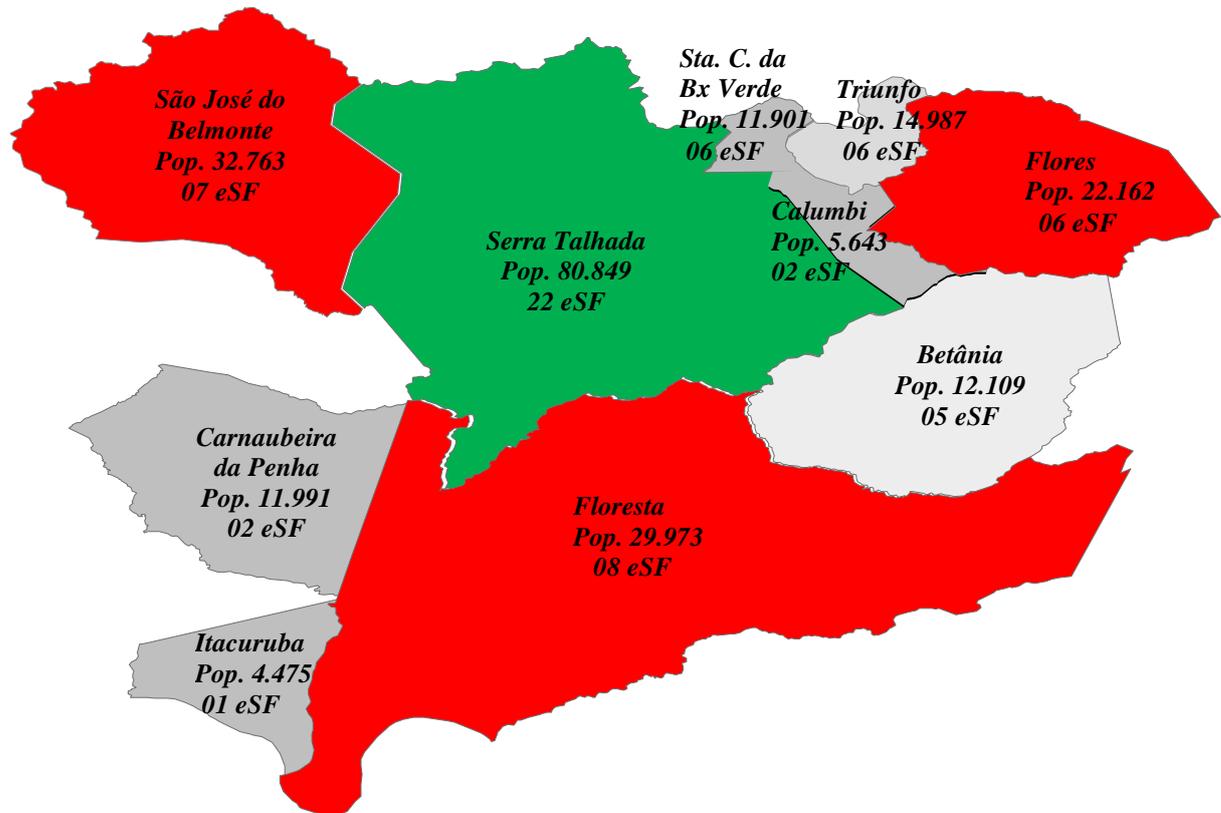
5.1 Tipo de Estudo

Segundo Valeriano (2008 apud OLIVEIRA E OLIVEIRA, 2015), o Projeto de Intervenção vai direcionar uma mudança ou transformação na realidade de uma estrutura ou de um processo. Ainda, Oliveira e Oliveira (2015) relatam que um Projeto de Intervenção interferirá em algo já existente e sua compreensão e desenvolvimento deverá ser numa dimensão em conjunto e partilhado entre os diversos atores envolvidos no contexto.

5.2 Local da Intervenção

A intervenção será realizada na XI Região de Saúde, a qual está inserida na III Macrorregião de Saúde de Pernambuco, denominada Macrorregião Sertão, juntamente com a VI Região (Arcoverde) e a X Região (Afogados da Ingazeira), totalizando 35 municípios. Nessa XI Região de Saúde se encontram dez municípios, a citar, Betânia, Calumbi, Carnaubeira da Penha, Flores, Floresta, Itacuruba, Santa Cruz da Baixa Verde, São José do Belmonte, Serra Talhada e Triunfo, totalizando 226.493 habitantes (PERNAMBUCO, 2014). A Atenção Básica está organizada através da Estratégia Saúde da Família, o que corresponde a 65 equipes de Saúde da Família (Mapa 1), com proporção de cobertura populacional estimada de 99,00%, segundo avaliação da área técnica de Atenção à Saúde da respectiva Regional de Saúde (XI GERES, 2017).

Mapa 1 – Cobertura Populacional da Estratégia Saúde da Família, através das equipes de Saúde da Família (eSF), por município, na XI Região de Saúde – Serra Talhada/PE



Fontes: Pernambuco (2014) / Atenção à Saúde - XI GERES

5.3 Processo Objeto da Intervenção

A intervenção buscará a implantação de Testes Rápidos no Pré-Natal da Atenção Básica dos municípios da XI Região de Saúde.

5.4 População da Intervenção

Serão enfermeiros que atuam na Atenção Básica, através da Estratégia Saúde da Família, nos municípios de abrangência da XI Região de Saúde, que não estão capacitados para a realização dos TRs.

5.5 Período da Intervenção

A previsão para a realização da intervenção será no período de novembro de 2017 a dezembro de 2018.

5.6 Etapas da Intervenção

| Objetivos | Ações | Metas | Responsáveis | Prazos |
|--|--|--|---|---------------------------|
| Identificar os municípios que não realizam testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites B e C, na Atenção Básica. | Checar no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), a produção referente aos testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites B e C, na consulta de pré-natal. | Detectar 100% das Unidades de Saúde da Família que não ofertam testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites B e C. | Coordenação de Atenção Primária à Saúde da XI GERES | Novembro e Dezembro/ 2017 |
| | Solicitar aos gestores municipais de saúde a informação sobre as Unidades de Saúde da Família que não realizam testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites B e C, na consulta de pré-natal. | | | Janeiro/ 2018 |
| Fazer levantamento do quantitativo de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF). | Solicitar aos gestores municipais de saúde o quantitativo de enfermeiros da ESF a serem capacitados para realização dos testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites B e C, na consulta de pré-natal. | Ter conhecimento de 100% de enfermeiros que ainda não estão capacitados para realizarem testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites B e C. | Coordenação de Atenção Primária à Saúde da XI GERES | Janeiro/ 2018 |
| Realizar treinamento dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família (USF) para que | Capacitar enfermeiros que atuam na ESF, por meio da Vigilância em Saúde da XI GERES, a fim de que esses profissionais possam executar os testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites B e | Capacitar 100% dos enfermeiros da Atenção Básica dos | Coordenação de Atenção Primária à | 1º Semestre /2018 |

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| <p>os mesmos estejam aptos a executarem os testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites B e C, na consulta de pré-natal.</p> | <p>C, no momento da consulta de pré-natal; bem como, fazerem o aconselhamento. A referida capacitação acontecerá em cada município que compõe a XI Região de Saúde, mediante cronograma elaborado pela área técnica da Vigilância em Saúde /XI GERES; assim como, a definição da carga horária e a didática para aplicação da capacitação citada. Quanto aos materiais necessários para efetivação dessa atividade, os corresponsáveis serão a SES, a XI GERES e os respectivos municípios, conforme itens descritos na planilha de orçamento estimado.</p> | <p>municípios para a realização de testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites B e C, na consulta de pré-natal</p> | <p>Saúde em conjunto com a Coordenação de Vigilância em Saúde da XI GERES</p> | |
| <p>Monitorar a realização dos testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites B e C, na Atenção Básica.</p> | <p>Acompanhar a execução (produção) dos testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites B e C, através:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SIA/SUS • Planilha de Realização de Testes Rápidos na Estratégia de Saúde da Família (APÊNDICE B). | <p>Verificar em 100% do sistema de informações e no instrumento de registros, a alimentação dos dados quanto à produção dos testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites B e C, na consulta de pré-natal.</p> | <p>Coordenação de Atenção Primária à Saúde em conjunto com a Coordenação de Vigilância em Saúde da XI GERES.</p> | <p>Mensal e a partir do 2º semestre /2018</p> |

5.7 Coleta de Dados

Os dados serão secundários, cujos valores absolutos serão coletados a partir da série histórica a qual é gerada no SIA/SUS, após alimentação sistemática do referido Sistema de Informações; bem como, da Planilha dos Serviços de Atenção à Saúde/Atenção Primária da XI Gerência Regional de Saúde.

5.8 Análise de Dados

Os dados obtidos serão consolidados, analisados e apresentados em frequências absoluta e relativa, por meio de tabelas e gráficos trabalhados no Microsoft Excel 2010. Para Marconi e Lakatos (2010), na análise, procura-se estabelecer as relações necessárias entre os dados obtidos e as hipóteses formuladas.

5.9 Critério de Inclusão e Exclusão

Estarão inclusos todos os enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde Família, nos municípios de abrangência da XI Região de Saúde, que não estão capacitados para a realização dos TRs.

Serão excluídos os enfermeiros dos municípios que já passaram por capacitação, no ano de 2016 e que já estejam realizando testes rápidos no pré-natal.

5.10 Considerações Éticas

Para o referido estudo serão utilizados dados secundários, mediante Declaração de Anuência da gerência da XI Regional de Saúde (ANEXO A), estando de acordo com as normas Brasil (2012f), definidas na Resolução Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde nº 466/12.

6 RESULTADOS ESPERADOS

- a) Enfermeiros da ESF capacitados para realizarem testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites B e C, no momento da consulta de pré-natal;
- b) Acesso das gestantes aos testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites B e C, no momento da consulta de pré-natal;
- c) Melhoria da assistência e cuidado à saúde da mulher e da criança;
- d) Redução dos casos de transmissão vertical;
- e) Sistema de Informações atualizado com as produções dos testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites B e C, dos profissionais da Atenção Básica.

7 VIABILIDADE

7.1 Política

Em discussão nas reuniões mensais do Colegiado de Coordenadores Regionais de Atenção Primária, que acontece junto à Gerência de Expansão e Qualificação da Atenção Primária (GEQAP), da Secretaria Estadual de Saúde, surgiu a demanda de capacitar os enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família, através das Gerências Regionais de Saúde para que esses profissionais estejam aptos a realizarem testes rápidos de HIV/Sífilis e Hepatites B e C, em gestantes, no momento da consulta do pré-natal. Dessa forma, o projeto de intervenção apresentado fortalece as ações de Atenção Básica, através da implantação de testes rápidos no pré-natal, nos municípios de abrangência da XI Região de Saúde.

Com a criação da Rede Cegonha em 2011, direciona-se também à organização do componente pré-natal para captação precoce da gestante e de uma atenção à saúde melhor qualificada, onde ocorram a prevenção e o tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites, dentre outros (BRASIL, 2011). Portanto, é de suma importância que os municípios tenham profissionais preparados para realizarem o devido acolhimento às gestantes, ofertando os referidos testes, nesse nível de atenção à saúde.

7.2 Financeira

O Projeto de Intervenção apresenta baixo custo, pois os equipamentos a serem utilizados já existem na XI Gerência Regional de Saúde (GERES); os kits para realização da prática, junto aos profissionais que serão capacitados, serão disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde; quanto aos demais materiais/insumos, os mesmos estão disponíveis na rotina de trabalho.

7.3 Operacional

Para execução deste Projeto de Intervenção, será necessária a atuação da equipe técnica da Vigilância em Saúde e do apoio da Coordenação de Atenção Primária à Saúde da XI

GERES; participação dos coordenadores municipais da Atenção Básica e dos enfermeiros das respectivas equipes de Saúde da Família.

8 CRONOGRAMA

| Atividades | Previsão | |
|--|---------------------------------------|--------------------------|
| | Início | Término |
| Checar no SIA/SUS a produção referente aos testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites B e C, na consulta de pré-natal. | Novembro e Dezembro/2017 | Novembro e Dezembro/2017 |
| Solicitar aos gestores municipais de saúde a informação sobre as Unidades de Saúde da Família que não realizam testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites B e C, na consulta de pré-natal. | Janeiro/2018 | Janeiro/2018 |
| Solicitar aos gestores municipais de saúde o quantitativo de enfermeiros da ESF a serem capacitados para realização dos testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites B e C, na consulta de pré-natal. | Janeiro/2018 | Janeiro/2018 |
| Capacitar enfermeiros que atuam na ESF, por meio da Vigilância em Saúde da XI GERES, a fim de que esses profissionais possam executar os testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites B e C, no momento da consulta de pré-natal; bem como, fazerem o aconselhamento. | 1º Semestre /2018 | 1º Semestre /2018 |
| Acompanhar a execução dos testes rápidos de HIV/Sífilis/Hepatites B e C, através do SIA/SUS e da Planilha de Realização de Testes Rápidos na Estratégia de Saúde da Família. | A partir do 2º semestre/2018 e mensal | Contínuo |

9 ORÇAMENTO ESTIMADO

| Material | Quantidade | Valor individual | Total |
|---|-------------------|---|--------------|
| Data show | 01 | Disponíveis na XI GERES | |
| Note book | 01 | | |
| Papel ofício | 02 resmas | R\$ 20,62 | R\$ 41,24 |
| Pasta Aba com Elástico Ofício Em Papel Cartão | 75 unidades | R\$ 1,89 | R\$ 141,75 |
| Caneta esferográfica azul | 02 caixas | R\$ 34,50 | 69,00 |
| Teste Rápido de Triagem Qualitativa para Detecção de Anticorpos para HIV-1/2 - com 20 | 05 caixas | Disponibilizados através da Secretaria Estadual de Saúde | |
| Teste Rápido Sífilis - com 20 | 05 caixas | | |
| Imuno-Rápido HBsAg - com 20 | 05 caixas | | |
| Kit Teste Rápido HCV - com 20 | 05 caixas | | |
| Luva Látex de Procedimento - Tamanho M | 02 caixas | Parceria com os municípios aonde os respectivos profissionais serão capacitados | |
| Algodão bola | 02 pacotes | | |
| Papel Absorvente em Laboratório | 01 rolo | | |
| Recipiente para descarte de material biológico e perfuro cortante | 02 caixas | Disponíveis no Laboratório da XI GERES | |
| Caixa de isopor - tamanho extragrande | 01 caixa | | |
| Caneta tipo marcador | 02 | R\$ 4,90 | R\$ 9,80 |
| Cronômetro | 01 | R\$ 39,00 | R\$ 39,00 |
| TOTAL | | | R\$ 300,79 |

10 FINANCIAMENTO

O custeio deste Projeto de Intervenção será submetido à Gerência da XI Regional de Saúde para averiguação dos recursos que serão necessários ao seu financiamento.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, (Org.). **Gestão do trabalho e da educação em saúde**. Niterói: UFF. CEAD, 2016. 39 p. P. 21.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013a. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32). P. 33, 37. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde; UNICEF. **Brasil chegando a zero**. Diretrizes para Qualificação das Linhas de Cuidados da Transmissão Vertical do HIV, da Hepatite B e da Sífilis. 2013b. P.8.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dst**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/dst-no-brasil>>. Acesso em: 15 mar. 2017c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de bolso das doenças sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde. 2005. P. 9, 10, 14, 92. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controladoencassexualmente/transmissiveis.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198, 13 de fevereiro de 2004**. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 25 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013d**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/legislacao/2014/56078/portaria_n_29_pdf_18265.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html>. Acesso em: 10 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Realização do teste rápido para hiv e sífilis na atenção básica e aconselhamento em dst/aids**. Curso. Brasília, DF, 2012e. P. 5, 6. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2012/52294/apostila_material_instrucional.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução do conselho de saúde nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012f**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 28 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Testes rápidos**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/testes_rapidos>. Acesso em: 16 mar. 2017g.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface – comunicação, saúde, educação, v.9, n. 116. P. 161-77, set 2004/fev/2005. P. 165. Disponível em: <<http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaoopermanente.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2017.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer de Conselheiro nº 259/2016**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-2592016_46252.html>. Acesso em: 29 jun. 2017.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Decreto nº 94.406/87**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 198, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1987. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>. Acesso em: 29 jun.2017.

COSTA, G. R. C. et al. **Caracterização da cobertura do pré-natal no estado do maranhão, brasil**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2010 nov-dez; 63(6): 1005-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/21.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2017. P. 1006.

LAKATOS, E., MARCONI, M. **Fundamentos de metodologia científica** / Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. – 7. Ed. – São Paulo: Atlas, 2010. P. 214.

OLIVEIRA, C. M. C. S., OLIVEIRA, M. A. de. **Projeto de intervenção**. Universidade Federal de São Paulo - Pró-Reitoria de Extensão, 2015. P. 5. Disponível em: <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_metodologias_TCC/unidade04/unidade04.pdf>. Acesso em 30 jun. 2017.

PALMEIRA, G. Epidemiologia. In: ROZENFELD, S., org. **Fundamentos da vigilância sanitária** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, pp. 135-194. ISBN 978-85-7541-325-8. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/d63fk/pdf/rozenfeld-9788575413258.pdf>>. Acesso em 28 ag. 2017.

PERNAMBUCO, Secretaria de Saúde; XI Gerência Regional de Saúde – XI GERES; **Mapa da saúde**. Serra Talhada, 2014.

PERNAMBUCO, Secretaria de Saúde; XI Gerência Regional de Saúde – XI GERES; **Atenção à saúde/atenção primária à saúde**. Serra Talhada, 2017.

SANTOS, R. R. G. dos. **Implantação do teste rápido de hiv e sífilis na rede cegonha, em porto alegre (RS)**: avaliação a partir da percepção dos profissionais da atenção primária em saúde e gestantes. 2016. P. 21. Disponível em:

<<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/8371/1/000478724-Texto%2bParcial-0.pdf>>. Acesso em 29 jun. 2017.

SILVA, R. M. O. ARAÚJO, C. L. F., & Paz, F. M. T. **A realização do teste anti-hiv no pré-natal: Os significados para a gestante.** *Escola Anna Nery*. Revista Enfermagem 2008 dez; 12 (4), 630-36. P. 635. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a04.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2017.

SILVA, I. T. S. da. **Cartografia da implementação do teste rápido anti-hiv na estratégia saúde da família.** Ilisdayne Thallita Soares da Silva. – Natal, 2016. 105f: il. P. 30, 35.

Disponível em:

<https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/22808/1/IlisdayneThallitaSoaresDaSilva_DISSERT.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2017.

SOARES, D. M. **Produção científica sobre as ações relacionadas aos testes rápidos para detecção de anticorpos anti-hiv no âmbito da atenção primária.** Porto Alegre, 2016. P. 17.

Disponível em:

<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/152712/001010265.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 29 jun. 2017.

VALERIANO, D.L apud OLIVEIRA, C. M. C. S., OLIVEIRA, M. A. de. **Projeto de intervenção.** Universidade Federal de São Paulo - Pró-Reitoria de Extensão, 2015. P. 5.

Disponível em:

<https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_metodologias_TCC/unidade04/unidade04.pdf>. Acesso em 30 jun. 2017.

ANEXO

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

SECRETARIA
DE SAÚDE



GOVERNO DE PERNAMBUCO
Pernambuco

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins autorizar a construção do projeto de intervenção intitulado IMPLANTAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS NO PRÉ-NATAL, NOS MUNICÍPIOS DA XI REGIÃO DE SAÚDE – SERRA TALHADA-PE, realizado por EÚDE DE SOUZA ALMEIDA SÁ, sob a orientação da prof^a. Msc. ANA RUTH BARBOSA DE SOUSA, à ser apresentado como critério para conclusão do Curso de Especialização em Saúde Pública, da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE). E afirmo que esta instituição tem condições de apoiar a construção do referido trabalho.

Sendo assim autorizo sua execução, desde que os envolvidos/as comprometam-se a utilizar os dados coletados e as informações provenientes da intervenção exclusivamente para a construção do Projeto de Intervenção.

Serra Talhada, 30 de agosto de 2017.


Karla Millene S. L. Cantarelli
Gerente XI GERES
Mat. 192.983-B

APÊNDICE

