SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

MÔNICA MARIA SILVA COSTA

EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA OS (AS) ENFERMEIROS (AS) DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARCOVERDE/PE SOBRE TESTES RÁPIDOS PARA HIV E SÍFILIS NO PRÉ-NATAL

GARANHUNS, 2017

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Escola de Saúde Pública de Pernambuco
Especialização em Saúde Pública

Mônica Maria Silva Costa

Educação Continuada Para os (as) Enfermeiros (as) das Unidades Básicas de Saúde do Município de Arcoverde/PE sobre Testes Rápidos para HIV e Sífilis no Pré-Natal

Projeto de Intervenção apresentado à Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Mrs Elaine Cristina Tôrres Oliveira.

Garanhuns, 2017

C837e Costa, Mônica Maria Silva.

Educação continuada para os (as) Enfermeiros (as) das Unidades Básicas de Saúde do Município de Arcoverde/PE sobre testes rápidos de HIV e Sífilis no pré-natal. Garanhuns, 2017.
31f.:il.

Orientador (a): Elaine Cristina Torres Oliveira.
Monografia (Curso de Especialização em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE.

1.Cuidado Pré-Natal. 2. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 3. Educação Continuadal. Título.

ESPPE / BNC CDU – 362.151:377.3:616.97(813.42)

RESUMO

A assistência qualificada ao pré-natal é de suma importância para a identificação de problemas e tomada de decisão durante a gestação. Entre as ações voltadas à saúde da mulher, encontra-se a oferta de testes rápidos para o diagnóstico da infecção pelo HIV e sífilis, no âmbito das unidades básicas de saúde, visando à redução da transmissão vertical. Considerando o aumento do número de casos de sífilis congênita no município de Arcoverde-PE, o presente projeto de intervenção teve por objetivo, realizar educação continuada com os (as) enfermeiros (as) das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do Município de Arcoverde-PE para realização de testes rápidos de HIV e Sífilis durante o pré-natal. O projeto foi desenvolvido no âmbito da atenção primária à saúde e teve como público alvo os enfermeiros que atuam nas UBSF e que participam da assistência ao pré-natal. A capacitação foi composta por 72,7% dos enfermeiros (as) das UBSF do município de Arcoverde/PE. A mesma foi composta por dois momentos, no primeiro momento, houve uma roda de conversa sobre a importância da implantação dos testes, apresentado o protocolo para testagem durante o pré-natal, preconizado pela Rede Cegonha, discutido a importância do aconselhamento e as estratégias de prevenção das IST/HIV/AIDS, e elaborado o fluxo para o recebimento dos testes rápidos como também a saída dos mesmos, e no segundo momento houve a aula prática, seguida da testagem por pulsão digital, para avaliar o manuseio com o tampão, pipetas, cronometragem e precisão do tempo correto para o diagnóstico fidedigno.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Educação Continuada.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 06

2. JUSTIFICATIVA 09

3. OBJETIVOS 10

3.1. OBJETIVO-GERAL 10

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 10

4. REVISÃO DA LITERATURA 11

5. METODOLOGIA 15

5.1 TIPO DE ESTUDO..... 15

5.2 LOCAL DA INTERVENÇÃO..... 15

5.3 PROCESSO/ATIVIDADE/PROGRAMA OBJETO DA INTERVENÇÃO..... 15

5.4 PERÍODO..... 16

5.5 CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO..... 16

5.6 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS NECESSÁRIOS..... 19

5.7 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO 19

6. RESULTADOS 20

7. VIABILIDADE 21

8. CRONOGRAMA 22

9. ORÇAMENTO 24

10. FINANCIAMENTO 25

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 26

12. ANEXOS 28

1 INTRODUÇÃO

A ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da assistência durante o período gestacional, visando atenção humanizada, nascimento seguro e o crescimento saudável, é um dos objetivos do modelo de atenção voltado à saúde da mulher e da criança implantado no Brasil desde 2011 (BRASIL, 2011).

Por meio da rede de cuidados a gravidez, parto, puerpério e nascimento, a Rede Cegonha, busca garantir provimento contínuo de ações de atenção à saúde que proporcionem a realização de pré-natal em unidade básica de saúde, com captação precoce da gestante e a condução de atenção qualificada (BRASIL, 2011).

Entre as ações voltadas à saúde da mulher e da criança, preconizadas pela Rede Cegonha, que enfatizam a qualidade e resolutividade da atenção em saúde, encontra-se o diagnóstico oportuno e tratamento de DST/HIV/AIDS (BRASIL, 2011). Essa ação se apoia na implantação da oferta e execução de testes rápidos para o diagnóstico da infecção pelo HIV e na triagem para sífilis, no âmbito das unidades básicas de saúde (BRASIL, 2013).

O incentivo ao diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV e da sífilis durante o período gestacional, é um dos determinantes para a redução da transmissão vertical dessas doenças, devido à implementação precoce do tratamento (BRASIL, 2013). Sem qualquer ação profilática, o risco de transmissibilidade vertical do HIV e da sífilis, encontra-se em torno de 25% a 30% e de 70% a 100%, respectivamente. Com a implementação do tratamento oportuno esse risco reduz drasticamente (BRASIL, 2014).

O enfretamento da problemática da transmissão vertical no Brasil é algo abordado pelas políticas públicas desde a década de 1990, no entanto, os números de casos novos de crianças com HIV e sífilis congênita ainda são preocupantes. Sabe-se que para o efetivo enfretamento da transmissão vertical destas doenças é preciso à cooperação e o trabalho interfederativo de gestores, profissionais de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (BURGER et al, 2011).

Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no Brasil, os números de casos notificados de HIV em crianças menores de cinco anos, no ano de 2010, foram de 745 casos. Com relação à transmissão vertical da sífilis, as taxas de detecção, no ano de 2011, têm indicado 5,0 casos por mil nascidos vivos (BRASIL, 2011).

Os números ainda representativos da transmissão vertical no Brasil podem estar associados a dificuldades no diagnóstico dessas infecções nas gestantes, em virtude, dentre outros motivos, a questões organizacionais e a necessidade de recursos tecnológicos para a realização dos exames laboratoriais convencionais. Dessa forma, o uso de testes rápidos se torna uma estratégia para qualificar o atendimento a gestante, uma vez que não requer tecnologias muito complexas e proporciona resultados em tempo hábil (MIRANDA et al, 2009).

A introdução de testes rápidos no âmbito das unidades básicas de saúde tende a contribuir para aumentar o acesso a testagem para HIV e sífilis, otimizar o tempo de diagnóstico e tratamento, bem como agilizar a adoção das medidas necessárias para a prevenção da transmissão vertical (BRASIL, 2012). Contudo, é preciso que os serviços de saúde estejam preparados tanto para realizar os exames, bem como para a análise e abordagem dos seus resultados (NASCIMENTO, 2012; CARNEIRO, 2013).

Os testes rápidos em unidades básicas de saúde estão em processo de implantação em todo o Brasil e para que as dificuldades sejam superadas, as capacitações são fundamentais para que essa estratégia seja concretizada com êxito (LOPES et al., 2016).

Considerando que na região nordeste, no período de 2010 a junho de 2016, foram notificados no SINAN, um total de 169.546 casos de sífilis em gestantes, dos quais 42,9% foram casos residentes em Pernambuco, 6.005 (18,0%), Quanto à mortalidade infantil (em menores de 1 ano de idade) por sífilis congênita, no período de 1998 a 2015, o número de óbitos declarados no SIM foi de 1.903, sendo 826 (43,4%) na região Nordeste, 215 (11,3%). (BRASIL, 2016).

No município de Arcoverde as notificações para sífilis congênita até o ano de 2015, constam de 52 casos e para HIV 40 casos, segundo dados do SINAN (BRASIL, 2016), o que representa que a problemática necessita ser enfrentada pelas políticas públicas locais de modo a efetivar a qualidade do cuidado em saúde conforme preconizado pela Rede Cegonha.

Sabendo que os testes rápidos para HIV e sífilis são realizados segundo tecnologias simplificadas e que podem ser feitos nos próprios consultórios médicos e de enfermagem, torna-se imperativo investir para que a sua implantação ocorra efetivamente na atenção primária à saúde e durante o primeiro atendimento da gestante na atenção pré-natal.

Dessa forma, este trabalho tem por objetivo descentralizar a testagem rápida, por meio da educação continuada, para a implantação da realização dos testes rápidos de HIV e sífilis na rotina do pré-natal das unidades básicas de saúde do município de Arcoverde, Pernambuco, Brasil.

Tendo como pergunta norteadora: diante da descentralização dos testes rápidos de HIV e Sífilis para a atenção básica no município de Arcoverde, a realização de educação continuada pode contribuir para a implantação desses testes rápidos na rotina do pré-natal?

2 JUSTIFICATIVA

A assistência qualificada ao pré-natal é de suma importância para a identificação de problemas durante a gestação e a tomada de decisão, visando sanar possíveis complicações e reduzir a morbimortalidade materna e infantil. No pré-natal a testagem para HIV e sífilis consta como rotina que ajuda o diagnóstico e o tratamento efetivo evitando assim transmissão vertical. A não realização desse exame de forma precoce, a não adesão às consultas de pré-natal e a não realização do tratamento de forma correta podem contribuir para o aumento de casos de HIV e sífilis congênita, causando assim possíveis complicações na gestação, parto e nascimento.

Segundo o Boletim Sífilis (PERNAMBUCO, 2017), entre 2011 até outubro de 2017 foram registrados 122 casos notificados de sífilis entre gestantes no munícipio de Arcoverde, sendo o maior número registrado em 2015 com 44 casos. Dentro desse mesmo período foram registrados 64 casos notificados de sífilis congênita.

De acordo com a realidade acima descrita e a dificuldade de acesso de algumas gestantes aos exames sorológicos devido à distância ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), ou mesmo o seu não comparecimento para buscar o resultado com consequente não conhecimento de sua situação sorológica, percebe-se a importância da descentralização da testagem rápida para as unidades básicas de saúde, pois estão localizadas no território de residência e com maior possibilidade de acesso ao exame e tratamento.

Diante disso e com o intuito de facilitar o acesso das gestantes a um pré-natal de qualidade percebe-se a importância da implantação dos testes rápidos nas unidades de saúde, assim a ampliação e qualificação do acesso da população brasileira ao diagnóstico precoce, do HIV e da sífilis, assegurando à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada a gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável, para que o tratamento seja realizado em tempo oportuno na atenção básica, sendo fundamental para a redução da transmissão vertical.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Realizar educação continuada com os (as) enfermeiros (as) das unidades básicas de saúde do Município de Arcoverde-PE para realização de testes rápidos de HIV e Sífilis no pré-natal.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar os (as) Enfermeiros (as) para a importância da realização dos testes rápidos nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Arcoverde-PE.
- Explicar os protocolos para testagem de HIV e Sífilis durante o pré-natal preconizado pela Rede Cegonha.
- Discutir a importância do aconselhamento como uma estratégia de prevenção das IST/HIV/AIDS.

4 REVISÃO DA LITERATURA

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) nos últimos anos readquiriram importância e atualmente são consideradas um grave problema de saúde pública, tendo em vista o seu aumento na população brasileira e suas repercussões para saúde materno-fetal (OLIVEIRA, 2011). Apesar da existência de tratamento efetivo, com diminuição do risco de transmissão, a ocorrência de IST, em especial, o HIV e a sífilis durante o período gestacional ainda causam preocupação para os serviços de saúde e necessitam de medidas de controle e tratamento mais eficazes (OLIVEIRA, 2011).

Sabe-se que a gravidez é um período de risco aumentado para aquisição de IST, devido à ocorrência de modificações no sistema imunológico que predispõem a gestante a doenças infecciosas, tornando-se um dos problemas mais comuns do período gestacional. Em virtude disso, é preciso uma atuação veemente das políticas de saúde para a proteção da saúde da mulher no período gestacional a fim de diminuir a ocorrência da transmissão vertical (OLIVEIRA, 2011).

4.1 A problemática do HIV na gestação

HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. Causador da AIDS, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças (BRASIL, 2007).

O HIV é um retrovírus, classificado na subfamília dos *Lentiviridae*. Esses vírus compartilham algumas propriedades comuns: período de incubação prolongado antes do surgimento dos sintomas da doença, infecção das células do sangue e do sistema nervoso e supressão do sistema imune (BRASIL, 2007).

O risco de transmissão vertical do HIV é acentuado se não forem tomadas medidas de proteção durante gravidez e parto. A testagem para HIV é recomendada, pela Rede Cegonha, que seja realizada no 1º e 3º trimestre de gestação. Mas, quando a gestante não teve acesso ao pré-natal adequado, o diagnóstico pode ocorrer até na hora do parto (FREITAS et al., 2005).

As gestantes que souberem da infecção durante o pré-natal têm indicação de tratamento com os medicamentos para prevenir a transmissão para o feto.

Recebem, também, o acompanhamento necessário durante a gestação, parto e amamentação (FREITAS et al., 2005).

Os riscos relacionados à transmissão vertical do HIV podem ocorrer tanto durante a gestação (35%), o trabalho de parto e o parto propriamente dito (65%), quanto por meio da amamentação, com risco acrescido de transmissão entre 7% e 22% a cada exposição (mamada). Sem intervenções de profilaxia, a transmissão ocorre em cerca de 26% das gestações, podendo ser reduzida para menos de 2% com intervenções preconizadas pelo Programa Nacional de DST/AIDS no Brasil (OLIVEIRA et al., 2012).

Entre as recomendações preconizadas para a diminuição da transmissão vertical do HIV pode-se considerar o uso de antirretrovirais combinados a partir da 14ª semana de gestação, utilização de AZT injetável durante o trabalho de parto e o parto, parto por cirurgia cesariana eletiva, AZT oral para o recém-nascido exposto do nascimento até 42 dias de vida e inibição da lactação associada ao fornecimento de fórmula infantil até os seis meses de idade (OLIVEIRA et al., 2012).

4.2 A problemática da Infecção por Sífilis

Entre as IST de grande preocupação para a saúde materno-fetal, pode-se citar a sífilis, doença infecciosa crônica, que apresenta grande taxa de transmissão e que acomete praticamente todos os órgãos e sistemas. É causada por uma bactéria chamada Treponema *pallidum*, do gênero Treponema, que pode ser transmitida pela via sexual (sífilis adquirida) e vertical, pela placenta da mãe para o feto (sífilis congênita). Quando não tratada ou se tratada inadequadamente traz sérias complicações, como infertilidade, doenças neonatais e infantis, câncer, abortos ou a ocorrência de natimortos (OLIVEIRA, 2011).

É uma doença que persiste como grave problema de saúde no mundo, mesmo com o advento do tratamento da enfermidade com desfecho exitoso na maioria dos casos. O controle da sífilis na gestação é um desafio para os profissionais de saúde em decorrência do curto intervalo para realização do seu diagnóstico e tratamento; pela dificuldade de abordagem das doenças sexualmente transmissíveis, principalmente durante a gestação; e provavelmente pelo desconhecimento da magnitude desse agravo e dos danos que ele pode causar à

saúde da mulher e do bebê pela população e pelos próprios profissionais (DOMINGUES et al., 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima no mundo mais de 1 milhão de casos de IST por dia. Ao ano, estima aproximadamente 357 milhões de novas infecções, entre clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase. A presença de uma IST, como sífilis ou gonorreia, aumenta consideravelmente o risco de se adquirir ou transmitir a infecção pelo HIV. Além disso, a sífilis na gestação, leva a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais por ano no mundo e coloca um adicional de 215 mil crianças em risco aumentado de morte prematura (BRASIL, 2016).

A ocorrência da sífilis e o não tratamento adequado da gestante e do parceiro podem resultar na transmissão placentária do treponema, que pode acarretar aborto, natimorto ou óbito neonatal, além da sífilis congênita “sintomática” ou “assintomática”. O Ministério da Saúde cita que a taxa de infecção da transmissão vertical do Treponema *pallidum* em mulheres não tratadas é de 70 a 100%, nas fases primária e secundária da sífilis, reduzindo-se para aproximadamente 30% nas fases tardias da infecção materna (latente tardia e terciária) (BRASIL, 2010).

Para reduzir o risco de transmissão placentária, faz-se necessário que ocorra o diagnóstico precoce e o tratamento adequado tanto da mãe quanto do seu parceiro. Quando não existem manifestações clínicas o diagnóstico da sífilis é realizado através de exames sorológicos. A triagem é realizada por métodos não treponêmicos, testes de rastreamento, por utilizarem antígenos não derivados do agente causal. Entre os exames existentes para a detecção da infecção pode-se citar o RPR (Rapid Plasma Reagin) e o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), sendo o VDRL mais utilizado, que tem como antígeno a cardiolipina, baseado em métodos qualitativos (reagente ou não reagente) e quantitativos (titulação). A titulação é importante, pois será através dela que se fará o controle de cura, comparando os títulos periodicamente (FIUMARA, 1978; LIMA, 2002).

4.3 A importância do diagnóstico oportuno para eliminação da transmissão vertical

O diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV e da sífilis durante o período gestacional é fundamental para a redução da transmissão vertical. Nesse sentido, verifica-se a necessidade das equipes de Atenção Básica em realizar os testes rápidos para o diagnóstico de HIV e para a triagem da sífilis no âmbito da atenção

ao pré-natal para as gestantes e suas parcerias sexuais. Estes testes rápidos estão inseridos no âmbito do componente pré-natal da Rede Cegonha como uma das ofertas que objetivam qualificar o cuidado materno-infantil (BRASIL, 2013).

Os Testes Rápidos TR para HIV e Sífilis devem ser realizados de preferência no primeiro e terceiro trimestres de gestação (BRASIL, 2007). No caso do HIV, o diagnóstico é definitivo após a realização de dois TR por metodologias diferentes (BIOEASY E BIOMANGUINHOS). Já no caso da sífilis, trata-se de um teste de triagem, necessitando, portanto, que seja realizado um teste não treponêmico nos casos reagentes. O Ministério da Saúde (MS) recomenda iniciar o tratamento mesmo antes da realização do teste não treponêmico (BRASIL, 2012).

Outra questão que merece destaque é que de acordo com a nota técnica conjunta n° 391/12 que o MS elaborou, os TR devem ser realizados nas unidades básicas de saúde por profissionais de saúde capacitados para execução, leitura, interpretação de resultados e emissão de laudos, dando a devida seriedade aos resultados encontrados (BRASIL, 2012).

Os profissionais são os instrumentos-chave nesse processo e por isso precisam sentir segurança para a aplicação da atividade. A instrução ou o treinamento correto aliado ao conhecimento teórico suficiente deve ser a garantia de uma maior segurança acerca do assunto que deve ser colocado em prática, podendo assim ser visto de forma mais acessível para eles e facilitando a elaboração correta e eficaz da função. Além disso, o MS preconiza que a primeira consulta do PN deve ser realizada pelo enfermeiro e os TR devem ser oferecidos e concretizados nesse momento (BRASIL, 2012).

Sendo assim, o enfermeiro possivelmente pode ser colocado como instrumento indispensável nesse processo, considerando mais uma vez a necessidade do mesmo estar preparado para articular junto a gestante a fundamental entrega ao tratamento (LOPES et al., 2016).

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um projeto de intervenção que tem como base a busca por mudança ou transformação de determinada realidade, por meio de ações que envolvam pessoas ou grupos implicados com o problema proposto (CARVALHO; RABECHINI, 2008).

5.2 Local da intervenção

O projeto será desenvolvido no âmbito da atenção primária à saúde e terá como público alvo os enfermeiros que atuam nas Unidades Básicas de Saúde de Saúde da Família e que participam da assistência ao pré-natal do Município de Arcoverde-PE. Em sua totalidade Arcoverde dispõe de 22 Unidades Básicas de Saúde, sendo 20 em zona urbana e 02 em zona rural, com Enfermeiros (as) cadastrados (as).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Arcoverde esta situada a 256 km da capital pernambucana, ocupa uma área de 350,899 km², sendo 61.200 km² de área urbanizada. Em 2013, o IBGE estimou a população em 72.625 mil habitantes, ocupando a 22ª colocação no ranking dos municípios mais populosos do estado de Pernambuco (IBGE, 2016).

5.3 Processo/Atividade/Programa objeto da intervenção

Este projeto ocorrerá no âmbito da estratégia Rede Cegonha, que consiste na construção de uma rede de cuidados que assegure à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada a gravidez, onde é primordial que se qualifique o acesso ao diagnóstico do HIV e da sífilis na gestante e que o tratamento seja realizado em tempo oportuno na Atenção Básica.

A implantação do diagnóstico em plataforma rápida para o HIV e para a triagem da sífilis no pré-natal tem como prioridade inicial a garantia de acesso às

gestantes e suas parcerias sexuais com previsão da ampliação do acesso a toda a população.

Neste sentido, o Ministério da Saúde vem, mais uma vez cumprir os princípios e diretrizes do SUS: equidade e integralidade da assistência, bem como da universalidade de acesso aos serviços de saúde, conforme preconizados na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Para tanto apoiará os Estados, Distrito Federal e os Municípios no processo de implantação dos testes rápidos de HIV e sífilis nos serviços de saúde da Atenção Básica no âmbito da Rede Cegonha por meio da instituição de normas, recursos financeiros, materiais pedagógicos, envio de testes rápidos, entre outros. (BRASIL, 2011)

5.4 Período

A presente proposta de intervenção tem caráter contínuo e permanente, pois pretende se incorporar ao processo de trabalho dos enfermeiros das UBSF do município de Arcoverde.

5.5 Caracterização da intervenção

Para o desenvolvimento deste projeto será necessário, inicialmente, uma parceria entre a Coordenação da Atenção Básica e o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do município, para que ocorra a autorização da capacitação dos (as) enfermeiros (as) em testes rápidos de HIV e Sífilis nas Unidades Básicas de Saúde. Após autorização, será ofertada aos profissionais enfermeiros uma oficina para a realização dos testes rápidos e seguimento dos protocolos preconizados pela Rede Cegonha.

Durante a oficina, os enfermeiros participarão de uma roda de conversa sobre a importância da implantação dos testes rápidos de HIV e Sífilis em todas as unidades básicas de saúde e atualização sobre mecanismos de transmissão, prevenção e controle das doenças, logo após será o treinamento para a realização dos testes rápidos de HIV e Sífilis, seguindo os protocolos preconizados pela Rede Cegonha, interpretação e liberação dos resultados, além da importância do

aconselhamento pré e pós-teste e da necessidade do consentimento para sua realização.

O desenvolvimento da intervenção encontra-se descrito no quadro 1:

Quadro 1 – Descrição de metas e ações relativas à proposta de intervenção.

Objetivo Geral	Objetivos específicos	Metas	Ações	Responsáveis/ Parcerias	Recursos		Prazos
					Humanos	Financeiros	
Realizar educação continuada com os (as) enfermeiros (as) das unidades básicas de saúde do Município de Arcoverde-PE para realização de testes rápidos de HIV e Sífilis no pré-natal.	Sensibilizar os (as) Enfermeiros (as) para a importância da realização dos testes rápidos nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Arcoverde-PE.	Sensibilizar 100% dos os enfermeiros quanto à importância da realização dos testes rápidos de HIV e sífilis nas Unidades Básicas de Saúde.	Realizar uma oficina para apresentar as recomendações da estratégia Rede Cegonha e o panorama das infecções por HIV e sífilis em gestantes no município de Arcoverde.	Mônica Costa (CTA) e Secretaria Municipal de Saúde	Mônica Costa	Secretaria Municipal de Saúde	Agosto 2017
	Explicar os protocolos para testagem rápida de HIV e Sífilis durante o pré-natal.	Cumprir 100% dos protocolos para testagem rápida de HIV e sífilis em unidades básicas de saúde, conforme preconizado pela Rede Cegonha.	Realizar uma oficina para apresentar aos enfermeiros os protocolos preconizados pela Rede Cegonha sobre testes rápidos de HIV e sífilis, bem como sua interpretação e liberação dos resultados.	Mônica Costa (CTA) e Secretaria Municipal de Saúde	Mônica Costa	Secretaria Municipal de Saúde	Agosto 2017
	Discutir a importância do aconselhamento como uma estratégia de prevenção.	Sensibilizar 100% dos enfermeiros quanto à importância do aconselhamento e prevenção das IST/HIV/AIDS	Realizar uma oficina para apresentar aos enfermeiros a cartilha e a ficha de aconselhamento	Mônica Costa (CTA) e Secretaria Municipal de Saúde	Mônica Costa	Secretaria Municipal de Saúde	Agosto 2017

Fonte: Elaboração da autora.

5.6 Coleta e análise dos dados necessários

Diante do exposto será realizado um levantamento do número de gestantes que realizam o pré-natal nas unidades básicas de saúde do município de Arcoverde, assim como o acesso aos exames de rotina preconizados pela estratégia Rede Cegonha, com especial destaque para os de HIV e sífilis, de acordo com esses dados coletados serão analisados o número de gestantes com testagem positiva para HIV e sífilis no município, o número de crianças expostas ao vírus HIV, o número de crianças com diagnóstico de sífilis congênita, com seus devidos encaminhamentos e também o número de profissionais que atuam na atenção ao pré-natal e que estão realizados os testes rápidos.

5.7 Monitoramento e avaliação da estratégia de intervenção

O monitoramento será realizado por meio de uma planilha de produção mensal, que constará o número de gestantes cadastradas em cada unidade básica de saúde, o quantitativo de testes rápidos enviados para cada unidade de saúde e o quantitativo de exames realizados, e a cada trimestre será realizada uma reunião para discutir casos clínicos, os entraves e sugestões para melhoria da atenção a gestante.

6. RESULTADOS

Foi realizada no dia 03 de agosto a oficina para capacitar os enfermeiros (as) em testes rápidos de HIV e Sífilis, estavam presentes 16 enfermeiras das UBS, 02 enfermeiras do Centro de Saúde da Mulher e 01 residente em obstetrícia, houve uma ausência de 06 enfermeiros (as) das UBS, havendo a capacitação de 72,7% dos enfermeiros (as) das UBS do município de Arcoverde/PE, não atingiu a participação de 100% dos (as) enfermeiros (as) por terem resistência à realização de testes rápidos nas suas unidades alegando não terem geladeira ou ambiente climatizado.

No primeiro momento, houve uma roda de conversa sobre a importância da implantação dos testes rápidos nas unidades básicas de saúde, foi apresentado o protocolo para testagem de HIV e Sífilis durante o pré-natal, preconizado pela Rede Cegonha, foi discutida a importância do aconselhamento pré e pós-teste e as estratégias de prevenção das IST/HIV/AIDS, foi discutido e elaborado o fluxo para o recebimento dos testes rápidos como também a saída dos mesmos, com planilhas padronizadas disponibilizadas pela equipe de logística dos testes rápidos da Coordenação Estadual de Pernambuco.

No segundo momento os enfermeiros participaram da aula prática, seguida da testagem por pulsão digital, para avaliar o manuseio com o tampão, pipetas, cronometragem e precisão do tempo correto para o diagnóstico fidedigno. Ao final para a comprovação da capacitação foi disponibilizado para as enfermeiras um certificado com carga horária de 06 horas, conforme modelo em Anexo I.

No momento apenas 01 Unidade Básica de Saúde, sendo da zona rural que está realizado os testes rápidos, e já foi realizado um total de 40 testes, sendo 05 homens, 18 mulheres e 17 gestantes, tendo como resultados para HIV todos negativos e sífilis apenas 01 gestante positiva.

7. VIABILIDADE

O projeto de intervenção tem viabilidade política e econômica por se tratar de um projeto de baixo custo, a realização da educação continuada foi financiada pela Secretaria Municipal de Saúde de Arcoverde-PE em parceria com o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), observando que para a implantação dos testes rápidos nas unidades básicas de saúde é necessário um ambiente com condições climáticas para armazenar os testes rápidos e os insumos necessários para sua realização e tendo o enfermeiro (a) como instrumento indispensável nesse processo, articulando e efetivando uma estratégia para o diagnóstico, tratamento precoce e uma diminuição da transmissão vertical de Sífilis e HIV no município.

Quanto à sustentabilidade do projeto o mesmo se mostra favorável por ser de baixo custo e alta resolutividade no que diz respeito ao diagnóstico prévio.

8. CRONOGRAMA

Atividades do Projeto de Intervenção	Meses						
	Janeiro	Abril	Maio	Julho	Agosto	Setembro	Outubro
Escolha do Tema	x						
Árvore do Problema	x						
Determinação dos Objetivos e Metas		x					
Entrega do Pré-Projeto			x				
Levantamento Bibliográfico	x	x	x	x			
Entrega do Projeto de Intervenção						X	

Parceria entre a Coordenação da Atenção Básica e o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do município				**x**			
Capacitação dos (as) Enfermeiros (as) para a realização dos Testes Rápidos					**x**		
Acompanhamento dos Resultados						**x**	
Apresentação do Projeto de Intervenção a ESPPE							**x**

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 – Descrição da previsão de recursos financeiros necessários para a execução do Projeto de Intervenção “Educação Continuada para os (as) Enfermeiros (as) das Unidades Básicas de Saúde do Município de Arcoverde/PE sobre Testes Rápidos para HIV e Sífilis no pré-natal”.

Item	Quantidade	Custo Estimado (R$)
Algodão Hidrófilo em Rolo 500 gramas	1 x R$ 11,90	R$ 11,90
Álcool Etílico Hidratado 70% 1 litro	2 x R$ 6,90	R$ 13,80
Papel Ofício A4 (resma)	1 x R$ 21,90	R$ 21,90
Caneta Esferográfica	25 x R$ 1,80	R$ 45,00
Pastas Transparentes Finas	25 x R$ 2,70	R$ 67,50
Marcador pra Retroprojetor Cis Preto	3 x R$ 4,66	R$ 13,98
Papel Toalha 200 folhas	2 x R$ 5,99	R$ 11,98
Bloco de Anotações	25 x R$ 2,25	R$ 56,25
Caixa Perfuro Cortante Pequena 7 litros	5 x R$ 4,00	R$ 20,00

Total: 262,31

Fonte: elaboração da autora.

10. FINANCIAMENTO

Este projeto de intervenção de forma compartilhada entre a União, o Estado e o Município. Onde o Ministério da Saúde fornece os testes rápidos, o Estado as capacitações e o Município pela Secretaria Municipal de Saúde de Arcoverde-PE através do Fundo Municipal de Saúde.

A Capacitação dos profissionais Enfermeiros (as) é de minha inteira responsabilidade, tendo como apoio a Secretaria Municipal de Saúde de Arcoverde/PE e a Coordenação da Atenção Básica.

11 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde (Brasil). **Orientações para a implantação dos testes rápidos de HIV e sífilis na atenção básica – Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ministério da saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica conjunta n°391/2012/SAS/SVS/MS.** Brasília: Ministério da Saúde; 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 2.104 de 19 de novembro de 2002. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS o Projeto Nascer-Maternidades.** Diário Oficial da União (DOU). Brasília: Ministério da Saúde ; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo para a Prevenção de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis: manual de bolso.** Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Realização do Teste Rápido para HIV e Sífilis na atenção básica e aconselhamento em DST/AIDS da Rede.** Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde**; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST/Aids. Sífilis congênita: diretrizes para o controle** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CARNEIRO A.J.S, COELHO E.A.C. **Care integrality in HIV testing: the look of women.** Rev Bras Enferm 2013 66(6):887-92.

CARVALHO, M. M.; RABECHINI, R. **Construindo Competências para Gerenciar Projetos: teoria e casos.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

DOMINGUES, R. M. S.; SARACENI, V.; HARTZ, Z. M. A.; LEAL, M. C. **Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal.** Revista Saúde Pública, 2013; 47(1): 147-5.

FIUMARA N. J. **Tratamento da sífilis latente precoce com menos de um ano de duração: avaliação de 275 casos.** Sex Transm Dis 1978.

FREITAS F., MARTINS-COSTA S.H., RAMOS, J.G.L., MAGALHÃES, J.A. **Rotinas em obstetrícia** 4a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.

KUPEK, E.; OLIVEIRA, J.F **Transmissão vertical do HIV, da sífilis e da hepatite B no município de maior incidência de AIDS no Brasil**; Rev Bras Epidemiol 2012; 15(3): 478-87.

LIMA, B. G. C. **Mortalidade por sífilis nas regiões brasileiras, 1980- 1995. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**. Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 267-271, 2002.

LOPES, A.C.M.U., ARAÚJO, M.A.L., VASCONCELOS, L.D.P.G., UCHOA, F.S.V., ROCHA H.P., SANTOS J.R. **Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza – Ceará**. Rev Bras Enferm. 2016;69(1):54-8. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690108i.

MIRANDA, A.E., FILHO ER, TRINDADE, C.R., GOUVÊA, G.M., COSTA, D.M., OLIVEIRA, T.G., FRANÇA, L.C., DIETZE, R. **Prevalência de sífilis e HIV utilizando testes rápidos em parturientes atendidas nas maternidades públicas de Vitória, Estado do Espírito Santo**. Rev Soc Bras Med Trop. 2009 Jan 15;42(4);386-91.

NASCIMENTO M.I, CUNHA A.A, GUIMARÃES E.V, ALVAREZ F.S, OLIVEIRA S.R.S.M, BÔAS E.L.V. **Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal**. Rev Bras Ginecol Obstet 2012 ;34(2);56-62.

OLIVEIRA, L.P.N. **Sífilis Adquirida e Congênita,** UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO / ATUALIZA, salvador, 2011.

PERNAMBUCO, Programa Estadual IST/HIV/AIDS. **Vigilância em Saúde: Boletim Sífilis**. Ano 7, Out. 2017.

ANEXO I

CERTIFICADO

Certificamos que _____
participou da Capacitação de Testes Rápidos de HIV e Sífilis para Enfermeiros das UBS do Município de Arcoverde/PE no dia 03 de Agosto de 2017, com carga horária de **06** horas.

Mônica Maria Silva Costa
C.R.F:2391/PE
Farmacêutica Bioquímica
Coordenadora do CTA/SAE Arcoverde

CTA/COAS

ANEXO II

ANEXO III

ANEXO IV

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARCOVERDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. RUI BARROS CORREIA, 169, CENTRO

CNPJ: 10.105.955/0001-67

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins autorizar a construção do projeto de intervenção intitulado **EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA OS (AS) ENFERMEIROS (AS) DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARCOVERDE/PE SOBRE TESTES RÁPIDOS DE HIV E SÍFILIS NO PRÉ-NATAL**, realizado por **MÔNICA MARIA SILVA COSTA**, sob a orientação da **PROFA. MSC. ELAINE CRISTINA TÔRRES OLIVEIRA**, a ser apresentado como critério para a 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 e apoia 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.

Arcoverde, 02 de Agosto de 2017.

Andréia Britto

Andréia Britto

Secretária de Saúde

Andreia Karla Santos de Britto
Secretaria de Saúde