



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**JUSCELINY SILVA OLIVEIRA LOPES**  
**LARISSA MARIA SOUZA ALMEIDA ANTUNES**

**VIVÊNCIA DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA  
REALIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS PARA O DIAGNÓSTICO DAS  
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

**Orientadora:** Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos

**Co-orientadora:** Doutoranda Karla Pires Moura Barbosa

RECIFE

2024

JUSCELINY SILVA OLIVEIRA LOPES  
LARISSA MARIA SOUZA ALMEIDA ANTUNES

**VIVÊNCIA DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA  
REALIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS PARA O DIAGNÓSTICO DAS  
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

Trabalho de conclusão do Curso de Graduação em  
Enfermagem como pré-requisito para obtenção do título de  
bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos

**Co-orientadora:** Karla Pires Moura Barbosa

RECIFE

2024

## FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

LOPES, JUSCELINY SILVA OLIVEIRA.

VIVÊNCIA DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA  
REALIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS PARA O DIAGNÓSTICO DAS  
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS / JUSCELINY SILVA  
OLIVEIRA LOPES, LARISSA MARIA SOUZA ALMEIDA ANTUNES. -  
Recife, 2024.

52 : il., tab.

Orientador(a): ELIANE MARIA RIBEIRO DE VASCONCELOS

Coorientador(a): KARLA PIRES MOURA BARBOSA

(Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da  
Saúde, , 2024.

9.7.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Enfermagem. 2. Teste Rápido. 3. Infecções Sexualmente Transmissíveis.  
4. Unidade de Saúde da Família. I. ANTUNES, LARISSA MARIA SOUZA  
ALMEIDA. II. VASCONCELOS, ELIANE MARIA RIBEIRO DE.  
(Orientação). III. BARBOSA, KARLA PIRES MOURA. (Coorientação). IV.  
Título.

610 CDD (22.ed.)

JUSCELINY SILVA OLIVEIRA LOPES  
LARISSA MARIA SOUZA ALMEIDA ANTUNES

**VIVÊNCIA DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA REALIZAÇÃO  
DOS TESTES RÁPIDOS PARA O DIAGNÓSTICO DAS INFECÇÕES  
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

Aprovado em: 11/10/2024

**BANCA EXAMINADORA**

---

Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos  
Orientadora – Presidente da Banca

---

Manoela Rodrigues de Santana  
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

---

Weslla Karla Albuquerque Silva de Paula  
Docente do Departamento de Enfermagem  
Área Didática de Enfermagem de Saúde Pública

## AGRADECIMENTOS

À Deus, em primeiro lugar, por nunca nos abandonar e nos manter fortalecidas diante dos momentos mais turbulentos da nossa vida. Sem Ele nada somos.

“Porque sou eu que conheço os planos que tenho para vocês,  
diz o Senhor, planos de fazê-los prosperar e não de causar dano,  
planos de dar a vocês esperança e um futuro.”  
(Jeremias 29:11)

À nossa união, parceria e persistência ao longo de toda jornada.

À nossa orientadora Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos e à co-orientadora Karla Pires Moura Barbosa pela atenção, carinho e cuidado em todo o processo de construção desse trabalho. Gratidão por tudo! Desde o dia em que convidamos vocês para nos guiarem nesse estudo e vocês nos acolheram e se responsabilizaram até o fim. Seremos eternamente agradecidas!

À nossa amiga Ellen Renata Gomes Silva que foi um presente no decorrer da graduação e se tornou uma amiga querida. Conquistou-nos com esse jeitinho meigo e bondoso de ser. Queremos levá-la em nossas vidas para além da graduação.

Em nome de Larissa Antunes fica o agradecimento especial à minha família e ao meu cônjuge, nos quais se empenharam para fazer o possível e impossível durante essa caminhada e não me desampararam em nenhum momento. Obrigada por tudo, essa conquista não é apenas minha, é de vocês também, amo muito a todos!

Em nome de Jusceliny Lopes fica o agradecimento especial aos meus pais, Maria Jocelina da Silva Lopes e Gehan Francisco Oliveira Lopes que se debruçaram para fazer o possível e impossível durante toda a trajetória e não soltaram a minha mão em nenhum momento. Dedico essa conquista a vocês, pois sei que sempre foi o maior sonho para ambos.

À minha família, em especial aos meus tios, Josicleide Jocelina da Silva e João Gomes Braga pelo acolhimento e amparo durante a graduação. E o meu tio Anísio Braga Filho que não está mais presente fisicamente, mas encontra-se em meu coração e mente. Acolheu-me como filha, literalmente a filha que nunca teve e me deu todo suporte necessário até o último dia de sua vida. Estará sempre presente em minha memória. Saudade eterna.

À Aline Silva de Oliveira que foi uma grande amiga que a Enfermagem me deu. Sempre se colocou disponível para qualquer ajuda durante essa construção acadêmica e fora dela também, me apoiando nos estudos e me incentivando a evoluir dia após dia. És um exemplo para mim. Obrigada por tudo!

A todos aqueles que contribuíram de alguma forma, para a realização deste trabalho.

“Pois tudo floresce na presença de Deus.”  
(Salmos 92:13)

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever a vivência dos graduandos de Enfermagem acerca da realização dos testes rápidos nas unidades de saúde da família para o diagnóstico das infecções sexualmente transmissíveis. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida pelos discentes matriculados no Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Campus Recife, capital do estado de Pernambuco. A população do estudo foi composta por todos os discentes regularmente matriculados no 9º e 10º período, 2024.1, totalizando 90 alunos. A amostra foi composta por 57 alunos, destes 18 alunos do 9º período e 39 do 10º período, que vivenciaram, a nível observacional e prático, a experiência da realização dos testes rápidos para diagnóstico das ISTs nas unidades básicas de saúde. Como critério de inclusão todos os alunos matriculados no curso de enfermagem do 9º e 10º período. Foram excluídos os alunos que não tiveram oportunidade de realizar o TR nas unidades de saúde da família. A coleta de dados foi realizada mediante um instrumento estruturado, baseado nas orientações do manual do Ministério da Saúde de forma *online* pelo *Google Forms*, disponibilizado *via link* nos grupos de *WhatsApp* e e-mail institucional, no qual o estudante respondeu de acordo com sua experiência. A pesquisa foi aprovada sob o parecer 6.984.174, pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da UFPE sob o CAAE 79909824.2.0000.5208, obedecendo à resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados obtidos foram tabulados no *Software Microsoft Office Excel, versão 2010* e analisados segundo estatística descritiva para cálculo da frequência (absoluto e relativo). **Resultados:** Observou-se que o profissional de saúde que mais realiza os testes rápidos são os enfermeiros e os testes rápidos mais realizados foram para a Sífilis e HIV. **Conclusão:** Conclui-se que a realização dos testes rápidos nas unidades de saúde da família não é desempenhada de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde.

**Palavra-chave:** Enfermagem; Teste rápido; Infecções sexualmente transmissíveis; Unidade de saúde da família.

## ABSTRACT

**Objective:** To reduce the number of nursing graduates by performing rapid tests in family health services to diagnose sexually transmitted infections. **Methodology:** Descriptive outline treatise, with a quantitative approach. We have already enrolled in our diploma courses at the University of Pernambuco (UFPE), Recife Campus, capital of Pernambuco. The population of this study is based on all its regularly registered numbers of 9th and 10th graders, 2,024.1, totaling 90 members. For the most part, it was composed of 57 cells, 18 cells from the 9th period and 39 from the 10th period, which coexisted, at an observational and practical level, with the experience of performing rapid diagnostic tests for STIs in basic health units. This is the inclusion criterion for all enrolled students who are not suspended in the 9th and 10th periods. They were exclusive to those who do not have the opportunity to perform or TR in family health unions. The collection of children was carried out through a structured instrument, based on the instructions of the Ministry of Health for *online* training by *Google Forms*, available through *link* to our *WhatsApp* groups and institutional email, in which the student responded according to their experience. In this case, it is approved by reference 6,984,174, by the UFPE Health Center Commission by CAAE 79909824.2.0000.5208, according to resolution 466/2012 of the National Health Council. These data are obtained by tabulating in *Microsoft Office Excel Software, version 2010* and analyzed based on statistical descriptions to calculate the frequency (absolute and relative). **Results:** It should be noted that the health professionals who performed the most rapid tests are nurses and the most performed rapid tests were for Syphilis and HIV. **Conclusion:** It is concluded that we carried out rapid tests without the family health unions without having agreed with them or without having been recommended by the Ministry of Health.

**Keyword:** Nursing; Rapid test; Sexually transmitted infections; Family health units.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	10
2.1	GERAL .....	10
2.2	ESPECÍFICO .....	10
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	11
3.1	AS ISTS E O SEU CONTEXTO NA SAÚDE PÚBLICA .....	11
3.2	ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS ISTS E O PAPEL DA ENFERMAGEM .....	14
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	19
4.1	TIPO DE ESTUDO .....	19
4.2	LOCAL DE ESTUDO .....	19
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO .....	19
4.4	CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	19
4.5	COLETA DE DADOS .....	19
4.6	ANÁLISE DE DADOS.....	20
4.7	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	20
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	21
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	33
<b>6</b>	<b>LIMITAÇÕES</b> .....	38
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	39
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	40
	<b>APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS</b> .....	45
	<b>APÊNDICE B - ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO</b> .....	47
	<b>ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UFPE</b> .....	48

## 1 INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são transmitidas por contato sexual, sem o uso de preservativo, com uma pessoa que esteja infectada. As ISTs são consideradas um problema de saúde pública e, em sua grande maioria, a sua resolução dá-se nas Unidades de Saúde da Família, considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), as quais têm o papel de oferecer os Testes Rápidos (TR) como meio de diagnóstico e controle de sua prevalência no território (Silva *et al.*, 2018).

A realização dos TR é de suma importância para um diagnóstico e tratamento precoce a fim de evitar manifestações graves da infecção, além de que previne a contaminação da parceira sexual, assim impedindo a propagação da IST. Outrossim, a utilização dos TR pelos profissionais de saúde tem se mostrado eficaz na detecção das infecções e na prevenção, pois é de fácil manejo e rápido resultado (Santos, 2024).

Com o avanço tecnológico, os TR estão cada vez mais incluídos na atenção básica com o objetivo de ampliar essa linha de cuidado. Os TR são ensaios imunocromatográficos simples com resultados de até 30 minutos realizados pela punção digital ou fluido oral (Araújo *et al.*, 2021). Dentre as IST, podem citar o HIV/Aids, sífilis e Hepatites virais B e C, todas elas possuem TR disponíveis no serviço de saúde para a população, além de profissionais de saúde capacitados para realizá-los (Martins, 2014).

Com o apoio das Unidades de Saúde da Família para o diagnóstico precoce através dos TR, os usuários portadores de ISTs garantem uma atenção integral no tratamento e na reabilitação, o que, conseqüentemente, impacta positivamente na rede de promoção, proteção e prevenção de agravos diante das ações que são desenvolvidas pelos profissionais de saúde. Mediante a realização dos testes rápidos, os profissionais efetuam também o aconselhamento pré e pós teste no âmbito individual, ações coletivas e atividades de educação em saúde que visam a disseminação de informações acerca da prevenção das ISTs. Assim é de extrema importância que os profissionais tenham uma boa comunicação/linguagem, a fim de que a usuário entenda a informação a ser transmitida, como a importância do preservativo masculino e/ou feminino em todas as relações sexuais (Araújo *et al.*, 2018).

Dentre os profissionais capacitados a realizarem a testagem e as ações de promoção à saúde secundária ao TR, a enfermagem tem um papel fundamental e central na testagem das IST, pois são aptos a atuarem em qualquer fase deste processo, atuando da coleta ao aconselhamento. Essa atuação da enfermagem visa o diagnóstico precoce e orientações em saúde acerca do tratamento e manejo da infecção, caso o teste seja positivo. Caso a leitura do

teste seja negativa, cabe ao profissional enfermeiro parabenizar o usuário e reforçar a importância de continuar se prevenindo (Sales, 2016).

Uma vez que o atendimento qualificado é estabelecido pelo profissional de saúde, constrói-se uma relação de confiança com o usuário e promove-se informações sobre a saúde sexual, tanto para a pessoa com IST como para sua parceria sexual na rotina de atendimentos, podendo garantir uma melhor adesão ao tratamento e uma menor resistência do usuário que, após sentir-se acolhido e em um ambiente assegurado de privacidade, colabora com o serviço (Brasil, 2022). Portanto, se questiona de que forma os futuros enfermeiros vivenciam experiências, sobre a realização dos TR nas USF e como essa experiência está sendo em sua formação. Assim, o estudo tem como objetivo descrever a vivência dos graduandos de enfermagem acerca da realização do TR nas unidades de saúde da família em relação ao teste rápido, no diagnóstico das infecções sexualmente transmissíveis. Visto que a realização dos testes é de suma importância para a detecção das ISTs e concomitantemente prevenção de possíveis agravos, pois é de fundamental importância entender como os graduandos de enfermagem vivenciam a realização dos TR na USF e como esse contexto é de grande importância para a formação dos mesmos.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem (DCN-ENF), os discentes ao finalizarem a graduação, deverão estar aptos a desenvolver aspectos importantes para a nova jornada profissional. Precisam, ao longo da graduação, adquirir competências de liderança, comunicação e compromisso com a educação e o estágio traz essa linha dentro da estratégia de promoção, prevenção e tratamento das ISTs, visando o bem-estar físico da comunidade e estimulando uma tomada de decisão de qualidade na formação do egresso.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Descrever a vivência dos graduandos de enfermagem acerca da realização dos testes rápidos nas unidades de saúde da família para o diagnóstico das infecções sexualmente transmissíveis.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Verificar com os graduandos de Enfermagem suas vivências acerca da realização dos testes rápidos para o diagnóstico das ISTs nas Unidades de Saúde da Família;
- Destacar as dificuldades na realização dos testes rápidos para o diagnóstico das ISTs nas Unidades de Saúde da Família;
- Elaborar uma proposta de estratégia de educação para alunos de enfermagem e profissionais sobre a realização dos testes rápidos.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E O SEU CONTEXTO NA SAÚDE PÚBLICA

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são causadas por microrganismos (vírus, bactéria ou protozoário), transmitidas, principalmente, pelo contato sexual, mas também pelas vias cutânea, parentérica e transplacentária, e são evitáveis mediante o uso de preservativo, muitas vezes ignorado pela população (Santos, 2013). Porém, algumas ISTs como é o caso da sífilis e o HIV que podem ser transmitidas verticalmente (TV), quando não são tratadas e/ou tratadas inadequadamente (Brasil, 2023a).

De acordo com o levantamento apresentado pelo Ministério da Saúde (2022), o vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus com genoma RNA, que causa infecção aguda e ocorre entre a primeira e terceira semana de contaminação, a primeira fase da doença onde surgem sinais e sintomas inespecíficos. Estima-se que a taxa de transmissão do HIV(TV-HIV) pode atingir em torno de 30%, caso não seja feita a terapia antirretroviral (Tarv). Com a Tarv em conjunto com as demais medidas preventivas, essa taxa reduziu para menos de 2%, principalmente após interrupção da amamentação (Brasil, 2023b).

Nos casos em que o HIV seja positivo em lactantes, é contraindicada a amamentação com oferta de inibidor de lactação e devem ser oferecidas informações sobre a disponibilização da fórmula láctea infantil para essas crianças expostas ou infectadas (Brasil, 2023b).

De acordo com os dados epidemiológicos do período de 2012 a 2022, foram notificados 52.415 jovens com HIV, entre 15 a 24 anos, de ambos os sexos, que evoluíram para Aids. Em contrapartida, a taxa de mortalidade teve declínio de 26%, fato que justifica a importância da adesão ao tratamento, evidenciando sua eficácia. Dentre as regiões do Brasil de 1980 até junho de 2023, o Sudeste está em primeiro lugar com o número de casos de HIV de 49,7% e o Nordeste com 17,0% ocupando o terceiro lugar (Brasil, 2023b).

Observa-se que ocorreu o aumento dos casos de HIV no Brasil entre 2020-2022, sendo o público masculino com mais diagnóstico, fato que reforça a importância de realizar educações em saúde com foco nesse público, visto que a procura deles pelos serviços de saúde é escassa e é um público com a maior taxa de infecção pelo vírus, com o objetivo de incentivar a adesão à terapia antirretroviral e consequentemente diminuição da transmissão do HIV (Brasil, 2023b; Vaz *et al.*, 2018).

Em contrapartida, a sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica comum em todo o mundo. A principal transmissão é através do contato sexual, podendo também contrair pelas escoriações cutâneas, cavidade bucal, reto, transmissão vertical e transfusão sanguínea, tornando-se um problema de saúde pública. É uma infecção que tem cura, porém, quando não tratada, evolui para estágios graves, tornando-se crônica, podendo acometer órgãos e sistemas (Brasil, 2022).

Uma parte das pessoas infectadas com sífilis é assintomática, pois muitas vezes podem apresentar sinais e sintomas, mas não os percebem ou não dão importância por ser indolor, podendo assim transmitir às suas parcerias sexuais, o que a torna uma preocupação para a cadeia epidemiológica. Durante a gestação, devido a sua gravidade, a sífilis pode ocasionar alterações complexas, como prematuridade, manifestações congênitas precoces ou tardias, natimortalidade e até abortamento (Brasil, 2022).

Consoante com dados do boletim epidemiológico de 2023 foram notificados casos de sífilis adquirida em 2022 no país no total de 213.129 (taxa de detecção de 99,2 casos/100.000 habitantes), e a maior parte da população que adquiriu sífilis foram do sexo masculino entre 20 e 29 anos de idade, além disso, no decorrer dos anos esse número tem aumentado. Na população adolescente, a prevalência dos casos de sífilis está entre as meninas de 13 e 19 anos de idade. Em relação às regiões do Brasil, o Sudeste está liderando com metade dos casos e o Nordeste está em terceiro com 7,2% dos casos de um total de 1.340.090 casos de sífilis adquirida notificados de 2012 a 2023 (Brasil, 2023a).

Outra infecção que entra como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo são as hepatites virais que atingem o fígado e causam alterações leves, moderadas e graves. Existem hepatites virais do tipo: A, B, e C nas quais são de notificação compulsória. A hepatite A é pouco falada, mas vem ganhando cada vez mais espaço e notoriedade devido ao aumento dos casos na população. A transmissão se dá através de contato fecal, seja por sexo anal sem proteção ou pela ingestão de água e/ou alimentos contaminados (Brasil, 2022).

A hepatite B é um vírus no qual é transmitido através de fluidos contaminados, como sêmen, sangue e saliva, além de ser transmitida por via sexual, parenteral e perinatal. A hepatite C é transmitida através do contato com sangue infectado, com materiais infectados, como alicate, material de realização de tatuagem e de aplicação de piercing, caso não tenham sido esterilizados da forma correta. Com isso, é válido ressaltar a importância do uso do preservativo em todas as relações sexuais com o objetivo de evitar possíveis ISTs (Brasil, 2022c).

Segundo o boletim epidemiológico, durante anos a população ignorou as hepatites virais por causa da sua progressão lenta e isso resultou em um grande número de casos. Estima-se que, em 2015, aproximadamente 257 milhões de pessoas viviam com hepatite B e 71 milhões viviam com hepatite C no mundo. Naquele ano, 1,34 milhões de pessoas morreram em decorrência dessas doenças, um número comparável aos óbitos por tuberculose e superior aos óbitos por Aids (Brasil, 2023c).

Com isso, as hepatites virais B e C são as principais causas de mortalidade entre as hepatites, pois se não tratadas podem evoluir para cirrose, insuficiência e câncer hepático, sendo responsáveis por 96% de todos os óbitos por hepatites virais. Sabe-se que as regiões Sul e Sudeste do Brasil concentram o maior número de casos da hepatite B e C, enquanto que o Nordeste detém a maior parte dos casos de hepatite A (Brasil, 2023c).

Infecções como sífilis, hepatites virais e HIV são de notificação compulsória, porém são subnotificadas e em média, aproximadamente 1 em cada 25 pessoas no mundo tem pelo menos uma dessas ISTs. Com isso, o número de ISTs vem crescendo a cada ano e se configura como um grande desafio para o sistema de saúde. Problemas como a fragilidade no sistema de saúde, os determinantes sociais e a falta de conhecimento acerca das ISTs implicam na persistência das mesmas como um problema de saúde pública (Domingues, 2020).

Observa-se a necessidade da realização de educação sexual sobre ISTs principalmente para o público adolescente uma vez que os mesmos são os mais vulneráveis diante da descoberta de sua sexualidade e por estarem em busca de sua independência. Com isso, as ISTs acarretam grandes consequências na saúde pública e é papel dos profissionais de saúde trazer informações e estimular a procura pela atenção básica, não apenas quando houver sintomas, mas também anualmente para a realização dos testes rápidos, visando tanto a prevenção quanto o tratamento precoce (Stocco, Bellaver, Zancanaro, 2018).

Devido a sua magnitude, as infecções sexualmente transmissíveis são consideradas uma grande problemática para a saúde pública. Nos últimos anos foram trabalhadas algumas estratégias de prevenção diante da vulnerabilidade que causa impactos graves no meio social, econômico, familiar e psicológico, envolvendo os casos de discriminação, violência, estigma e sentimento de culpa (OMS, 2017).

De acordo com Santos, Moreira (2023), o enfermeiro atua no controle das infecções sexualmente transmissíveis dentro da estratégia de abordagem sindrômica das ISTs, sendo capaz de identificar sinais e sintomas durante a consulta de enfermagem. Foi observado que, o conhecimento sobre a abordagem sindrômica por parte dos enfermeiros da atenção primária é

limitado. Não há manejo específico com base na prevenção combinada, promoção sobre saúde sexual e reprodutiva e condução diante das afecções ginecológicas endógenas.

Para que possam ser oferecidas condutas adequadas e resolutivas, o enfermeiro tem o apoio dos protocolos para orientação, atualização e respaldo em sua profissão. Além desse auxílio, possibilita uma assistência de enfermagem de qualidade e conseqüentemente um prognóstico mais positivo. Durante a assistência, o enfermeiro abrange o acolhimento, anamnese, exame físico, orientações acerca da higiene íntima, realização de citologia e a importância da prevenção e tratamento de ISTs (Santos, Moreira, 2023).

Diante disso, pode-se conduzir uma estratégia simultânea com diferentes abordagens, como as aplicadas individualmente, nas parcerias e/ ou relacionamentos e até diante da comunidade trabalhando com base na prevenção e promoção da saúde. Dentro das estratégias utiliza-se métodos que podem ser estabelecidos, como o teste rápido, a prevenção da transmissão vertical entre binômio mãe-filho, o tratamento, a imunização, a profilaxia pré-exposição (PrEP) e a pós-exposição (PEP) e principalmente a educação em saúde (OMS, 2017; OMS, 2021; OMS, 2022).

### 3.2 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST'S E O PAPEL DA ENFERMAGEM

As ISTs possuem um alto índice de morbidade e mortalidade e com isso se classifica como um grande problema de saúde pública. Ademais, uma estratégia chave para o controle das ISTs é a prevenção, nas quais existem 3 tipos, são elas: primária, secundária e terciária. A educação em saúde se classifica como prevenção primária, na qual o indivíduo não possui a doença e é realizado o aconselhamento em saúde com o intuito de mudança de comportamento assim evitando infecções, como o uso de preservativo na relação sexual e vacinação (Santos, 2013).

Uma das ações desenvolvidas são as intervenções em saúde baseadas na prevenção das ISTs, com o objetivo de controlar e reduzir as transmissões das doenças infecciosas. Portanto, trabalhar nas orientações em saúde é fundamental pois resultará na prevenção e conseqüentemente a reinfestação/reinfecção e outros agravos, assim como a redução da incidência e prevalência das ISTs (Czeresnia, 2020).

Na prevenção primária, o intuito é reduzir o risco de contrair uma ISTs mediante o compartilhamento de informações, estimulando o rastreio anual com os Testes Rápidos, além

de mostrar a importância da diminuição do número de parcerias sexuais, com isso a população irá conseguir identificar uma situação de risco. Além da vacinação e do uso de preservativo masculino ou feminino nas relações (Santos, 2013).

A prevenção secundária contempla o rastreio anual das ISTs com os TR, buscando identificar as infecções precocemente, assim evitando sequelas e formas graves da doença, além de evitar a disseminação da mesma. O tratamento assertivo é o ponto principal da prevenção secundária, sendo sua posologia adequada para o paciente e livre de toxicidades. Já a prevenção terciária tem o objetivo de devolver funcionalidade para o indivíduo que desenvolveu alguma sequela devido a IST, configurando mais qualidade de vida para o mesmo. Com isso, é notória a importância das prevenções primária e secundária, visto o papel positivo das mesmas atreladas com a diminuição do custo e de morbimortalidades (Santos, 2013).

Como método de rastreio e controle das ISTs tem-se o teste rápido, no qual é um teste imunocromatográfico cuja sua execução, leitura e interpretação são concluídas em um período de até 30 minutos. As amostras podem ser de coleta através de punção venosa, polpa digital, fluido oral e em alguns casos a coleta pode ser realizada com soro e/ou plasma, dependendo sempre do fabricante. Além de possibilitar resultados rápidos, são testes de manejo fácil e primariamente recomendados para serem feitos presencialmente. Podem ser utilizados fora de estruturas laboratoriais facilitando o acesso para a comunidade (Brasil, 2022).

O Ministério da Saúde orienta e sensibiliza os profissionais sobre a execução dos testes rápidos e os procedimentos de pré-teste, testagem e pós-teste. A ideia principal é atender à crescente demanda pelo diagnóstico e aumentar a agilidade das respostas aos usuários, encaminhando-os brevemente para que possa receber assistência e seja dado início ao tratamento em tempo oportuno (Brasil, 2022).

Outro ponto importante é que o teste rápido permite a ampliação do acesso ao diagnóstico para pessoas que vivem em áreas de difícil acesso e/ou não vão ao serviço de saúde e podem receber o resultado no mesmo dia da realização do teste. Com o objetivo de reduzir a morbimortalidade do agravo rastreado, essa estratégia faz parte das políticas de saúde pública e a realização do teste rápido é fundamental para o controle das infecções sexualmente transmissíveis - Hepatites A, B e C, Sífilis e HIV/Aids (Brasil, 2022).

Um dos métodos que asseguram e melhoram a qualidade no diagnóstico do HIV é a estratégia de testagem deste vírus, sendo necessário ser realizado o mais precoce possível. É um teste seguro e com resultado rápido, no qual é extremamente válido para sua prevenção, além de possibilitar tratamento precoce no qual diminui a carga viral impedindo a transmissão

para sua parceira(o), assim como a doença-aids, além de adotar comportamentos mais responsáveis (Brasil, 2022).

Além do TR, como método de controle das ISTs, tem-se a vacinação na qual é disponibilizada a vacina para a hepatite tipo B, onde a primeira dose deve ser administrada o mais precoce possível ao nascer, nas primeiras 24 horas de vida do RN. A preferência é que esta vacina seja administrada nas primeiras 12 horas após o nascimento quando o RN ainda se encontra na maternidade. Caso não seja possível ser realizada, a mesma pode ser administrada em até 30 dias após o nascimento (Brasil, 2022).

Caso não tenha comprovação vacinal, o esquema é de 3 doses com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de 6 (seis) meses entre a primeira e a terceira dose. Para pessoas a partir de 7 anos de idade, deve ser avaliado o histórico vacinal, pois se o esquema estiver incompleto, não é necessário reiniciar, apenas completá-lo conforme a análise da situação (Brasil, 2024).

Ressalta-se que a principal medida de prevenção contra a hepatite B é a vacinação, na qual ocorre a produção de anticorpos anti-HBs em altos títulos, principalmente se a vacinação acontecer na infância evitando possíveis manifestações da doença (Brasil, 2023c).

A Hepatite B é transmitida por via sexual, perinatal e até mesmo por compartilhamento de objetos pessoais, sendo um fator importante para o aumento no índice de propagação. Realizar a testagem das gestantes para HBV durante as consultas de pré-natal e instituir uma profilaxia para prevenção da Transmissão vertical (TV) é primordial (Brasil, 2022).

Vale ressaltar que o risco da doença evoluir para a fase crônica está relacionado com a idade do indivíduo, pois crianças são mais suscetíveis ao risco de cronicidade, chegando a 90% para idade inferior a 1 ano e entre 1 e 5 anos o risco está entre 20% a 50%. A maior forma de prevenir é manter o esquema atualizado para vacinação contra hepatite B e iniciar a imunização no RN ainda na maternidade em até 24 horas de vida sendo o ideal nas primeiras 12 horas (Brasil, 2022).

O Ministério da Saúde estabelece estratégias para minimizar os casos de hepatites virais até 2030, nos quais se resumem em diagnosticar 90% das pessoas com infecção ativa e tratar 80% de todas que tenham indicação de tratamento. Com isso, enfatiza-se a importância da realização dos testes rápidos para as hepatites objetivando o diagnóstico e tratamento precoce, além de reforçar a importância da vacinação contra a hepatite B - principalmente ao nascer. Observa-se que o número de casos de hepatites virais vem caindo no decorrer dos anos, isso

mostra a importância do teste rápido nas USF para o diagnóstico e tratamento precoce, além do esquema vacinal para a população infanto-juvenil, adultos e idosos (Brasil, 2023c).

Outra estratégia utilizada como medida de prevenção é a profilaxia Pré-Exposição conhecida como PrEP, do inglês *Pre-Exposure Prophylaxis* ao vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) compreende-se pelo uso de antirretrovirais (ARV) orais para minimizar o risco de adquirir a infecção pelo HIV (Brasil, 2022).

Esse método se mostrou eficiente e seguro para pessoas com um risco maior de adquirir a infecção. As populações-chave são gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas transgênero e trabalhadoras(es) do sexo. Mas, é importante destacar que pessoas que fazem parte desses grupos não são caracterizadas como indivíduos expostos ao HIV. Ademais, é necessário considerar práticas sexuais, parcerias ou contextos específicos que determinam mais chances de exposição ao vírus. Esta estratégia de prevenção encontra-se disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), e tem como objetivo minimizar e controlar a transmissão do HIV (Brasil, 2022)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que a cada 1 dia há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis em todo o mundo, o que configura um problema na saúde pública. Com isso, é imprescindível o tratamento correto das ISTs, pois a ausência do mesmo reverbera em complicações graves à saúde. Para atingir esse objetivo em 1980 o Ministério da Saúde (MS) implantou os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) e após 10 anos essa prática foi implementada nas USF, assim tornando os enfermeiros protagonistas do processo (Andrade *et al.*, 2022).

O diagnóstico de ISTs causa mudanças não apenas na vida sexual do indivíduo, mas também na saúde psicológica e social, sendo necessário acompanhamento do caso, principalmente pelas Unidades de Saúde da Família. É uma infecção de notificação compulsória, apesar de ser subnotificada, pois muitas pessoas não vão às Unidades de Saúde da Família - USF realizar os testes rápidos, sendo difícil o diagnóstico e o controle (Brasil, 2022).

Portanto é de fundamental importância que os enfermeiros durante a consulta de enfermagem façam o aconselhamento, que se baseia em educação em saúde sobre as ISTs, evidenciando a importância da testagem, diagnóstico e tratamento. Para auxiliar os enfermeiros nesse manejo farmacológico, existem protocolos e capacitações do MS que guiam os profissionais na prescrição medicamentosa para tratamento das ISTs (Andrade *et al.*, 2022).

O aconselhamento é uma prática importante que contribui significativamente para a redução das ISTs permitindo uma troca direta do profissional de saúde com o usuário, melhorando a interação e o vínculo que é essencial nos serviços de saúde. Essa atividade é reconhecida como uma tecnologia leve, mas que tem impactos efetivos na redução de situações de risco e exposição às doenças. Portanto, esse tipo de prática torna-se de alta qualidade diminuindo os riscos à novas infecções (Silva *et al.*, 2021).

No contexto dessa sensibilização, ações e intervenções tornam-se imprescindíveis para trabalhar a educação em saúde em diversos campos e grupos da população respeitando o espaço, o local apropriado, a disponibilidade de tempo e a individualidade de cada usuário que apresenta seu problema. Conseqüentemente, essa atividade educativa precisa atingir o público e mobilizá-los gerando um novo hábito após a informação ser disseminada. O enfermeiro, propagador dessas informações, deve estimular a população a se cuidar, pois despertará a responsabilidade na prática sexual, além de ser um multiplicador de informações em sua comunidade através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Silva *et al.*, 2021).

Na Atenção Básica (AB), um dos profissionais mais engajados na realização do TR nas unidades de saúde é o enfermeiro, no qual seu papel é indispensável diante da sua realização. O Ministério da Saúde estabelece, desde a preparação da sala assegurando um local organizado, preparo dos materiais necessários para a realização dos testes, preparo do ambiente para que seja limpo, acolhedor e confortável para o usuário, execução das coletas de amostras com técnica correta e segura para o profissional e paciente e registro nos sistemas de informações de saúde (Brasil, 2022).

Além da parte assistencial, o enfermeiro também necessita de capacitações e por isso eles participam de treinamentos para que possam se manter atualizados sobre novos testes e também sobre aprimoramento de procedimentos. Os profissionais precisam estar aptos para compartilhar informações claras diante do procedimento de aconselhamento desde o pré e pós-teste independentemente de os resultados serem positivos ou negativos, orientando-os quanto à importância de realizar sempre que necessário esses exames ou o tratamento, quando necessário, influenciando-os a manter os cuidados necessários para saúde (Brasil, 2022).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, que consiste em descrever aspectos de uma determinada situação (Polit; Beck, 2019).

### **4.2 LOCAL DO ESTUDO**

A pesquisa foi desenvolvida pelos discentes matriculados no Curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Campus Recife, capital do estado de Pernambuco.

### **4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO**

A população do estudo foi composta por discentes regularmente matriculados no Curso de Graduação em Enfermagem da UFPE - Campus Recife do 9º e 10º período, 2024.1, totalizando 90 alunos.

A amostra foi composta por 57 alunos, destes 18 alunos do 9º período e 39 do 10º período, que vivenciaram, a nível observacional e prático, a experiência da realização dos testes rápidos para diagnóstico das ISTs nas unidades básicas de saúde.

### **4.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Inclusão: todos os alunos matriculados no curso de enfermagem do 9º e 10º período.

Exclusão: alunos que não tiveram oportunidade de realizar o TR nas unidades de saúde da família.

### **4.5 COLETA DE DADOS**

Para a coleta de dados, inicialmente foi solicitado a carta de anuência da coordenação do curso e posteriormente foi realizado um convite para todos os alunos do 9º e 10º período, 2024.1, de forma presencial, para participarem da pesquisa, e que o convite oficial e o termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE e o formulário de entrevista foram encaminhados

pelos grupos de *WhatsApp* da turma e e-mail institucional individual, após a aprovação do Comitê de Ética e pesquisa do CCS/UFPE.

A coleta de dados foi realizada mediante um instrumento estruturado, baseado nas orientações do manual do Ministério da Saúde (Brasil, 2022), de forma *online* pelo *Google Forms*, disponibilizado *via link* nos grupos de *WhatsApp* e e-mail institucional, no qual o estudante respondeu de acordo com sua experiência vivida na atenção básica.

O questionário é composto por 29 questões, do qual as questões de número 1 a 4 são de identificação dos graduandos para traçar o perfil dos pesquisados e as demais questões, de 5 a 29 são questões referentes ao objeto do estudo. Foram enviados 90 questionários, com 57 respostas. O tempo previsto para o preenchimento do mesmo foi em torno de 20 a 30 minutos.

Dessa forma, os resultados obtidos foram fidedignos, uma vez que, isso impede a sobreposição dos conhecimentos do pesquisador tornando imparcial sobre o assunto, respeitando a opinião das entrevistadas (Dos Santos *et al.*, 2021). O instrumento semiestruturado torna o estudante livre para responder às questões levantadas (Mcgrath, Palmgren, Liljedahl, 2019) e suas perguntas tem o intuito de obter informações sobre a vivência dos estudantes de enfermagem nas USF quanto a realização dos testes rápidos para diagnósticos das ISTs.

#### 4.6 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados obtidos foram tabulados no *Software Microsoft Office Excel, versão 2010* e analisados segundo estatística descritiva para cálculo da frequência (absoluto e relativo).

#### 4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

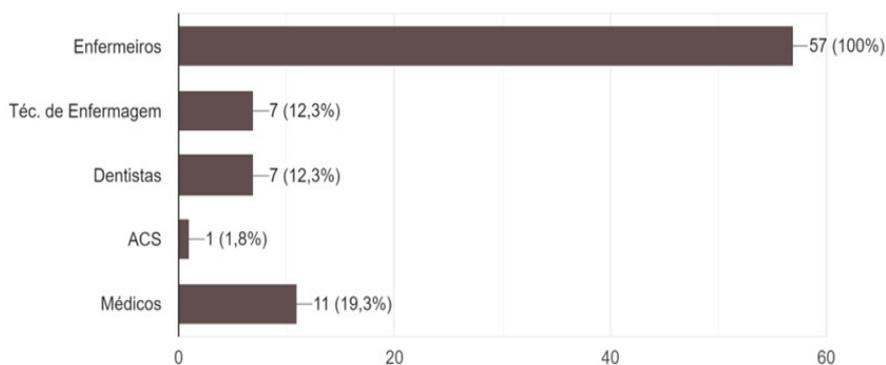
A presente pesquisa foi realizada em concordância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012a) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, sob o CAAE nº 79909824.2.0000.5208 e aprovada sob o parecer 6.984.174.

## 5 RESULTADO

No estudo, participaram 57 estudantes do curso de Enfermagem da UFPE, de ambos os sexos, destes 51 (89,5%) são do sexo feminino. Em relação a idade, 12 (21,1%) estava na faixa etária de 22 anos. Quanto ao período, 39 (68,4%) estavam no 10º período e 18 (31,6%) no 9º período.

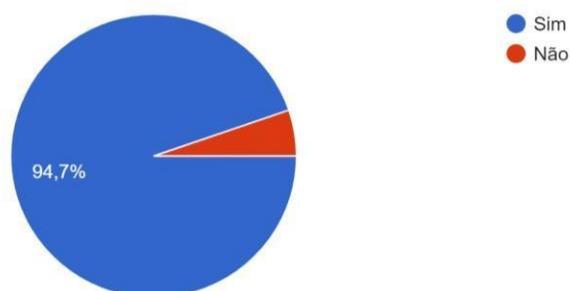
Com relação a realização dos TR, os estudantes responderam que, dos profissionais atuantes nas USFs, o enfermeiro era o que mais ficava responsável pela realização dos TR (Gráfico 1). Além disso, 54 alunos (94,7 %) colocaram que os profissionais que atuavam na execução dos testes foram capacitados e receberam atualização para realizarem os testes (Gráfico 2).

Gráfico 1 - Profissionais de saúde que realizavam os testes rápidos na USF. Recife-PE, Brasil, 2024.



Fonte: Autoras, 2024.

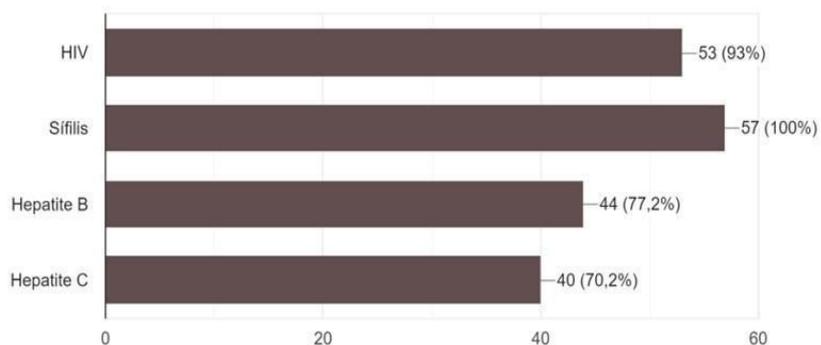
Gráfico 2 - Profissionais de saúde recebiam capacitações para a realização dos testes rápidos na USF. Recife-PE, Brasil, 2024



Fonte: Autoras, 2024.

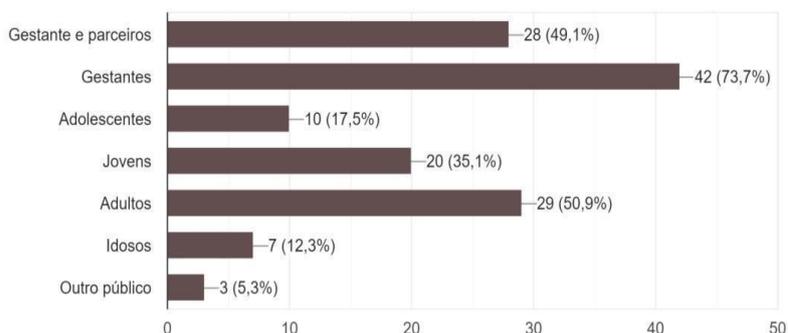
Nas unidades em que os discentes atuaram eram realizados todos os testes rápidos (HIV, sífilis, hepatite B e C). No entanto, referiram que os testes mais realizados eram o de sífilis e HIV (Gráfico 3). A maioria dos estudantes, 73,7% responderam que a população na qual mais procurava os testes rápidos eram gestantes (Gráfico 4) e 75,4% responderam que os testes rápidos eram realizados tanto em gestantes quanto em seus parceiros durante o atendimento, respectivamente (Gráfico 5).

Gráfico 3 - Testes rápidos mais realizados nas Unidades de Saúde da Família. Recife-PE, Brasil, 2024.



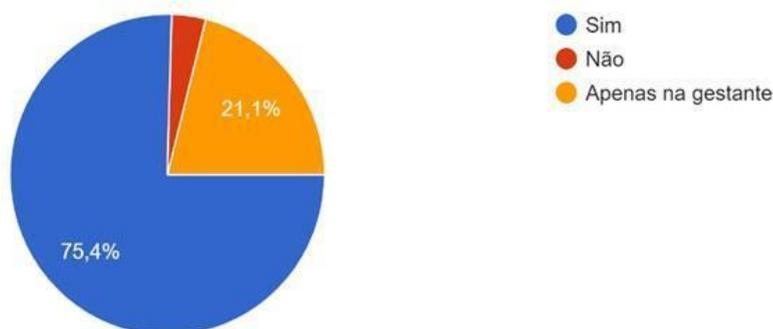
Fonte: Autoras, 2024.

Gráfico 4 - População que mais procurava a realização dos testes rápidos na USF. Recife-PE, Brasil, 2024



Fonte: Autoras, 2024.

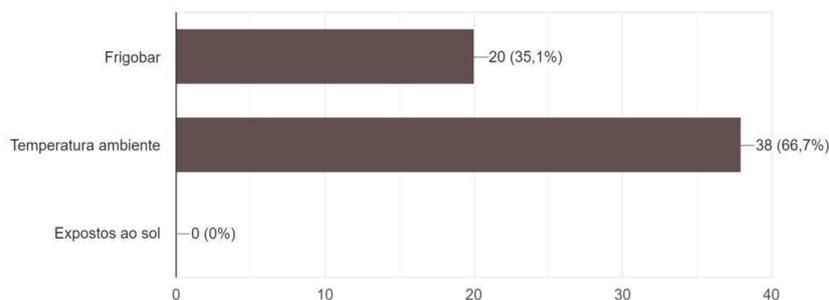
Gráfico 5 - Testes rápidos realizados em gestantes e parceiros durante atendimento nas Unidades de Saúde da Família. Recife-PE, Brasil, 2024.



Fonte: Autoras, 2024.

Tendo em vista as instruções preconizadas pelo Ministério da Saúde para a execução dos TR, 38 (66,7%) estudantes referiram que os TR eram armazenados em temperatura ambiente e 20 (35,1%) referiram em frigobar (Gráfico 6).

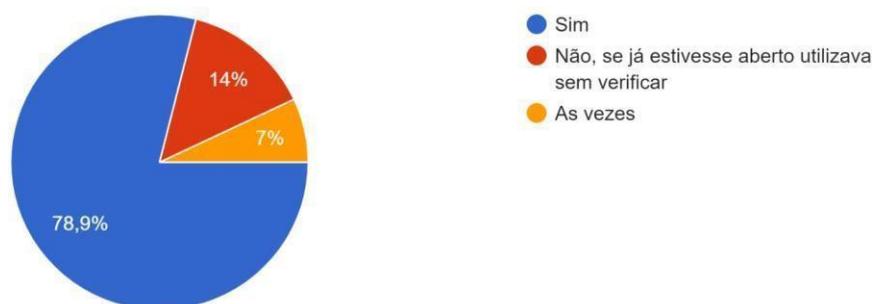
Gráfico 6 - Armazenamento dos testes rápidos nas Unidades de saúde da família. Recife-PE, Brasil, 2024.



Fonte: Autoras, 2024.

A respeito de verificar a validade dos kits de teste rápido antes de usar, 45 (78,9%) estudantes relataram verificar, 8 (14%) só conferiam caso estivessem abertos e 4 (7%) indicaram que faziam às vezes (Gráfico 7).

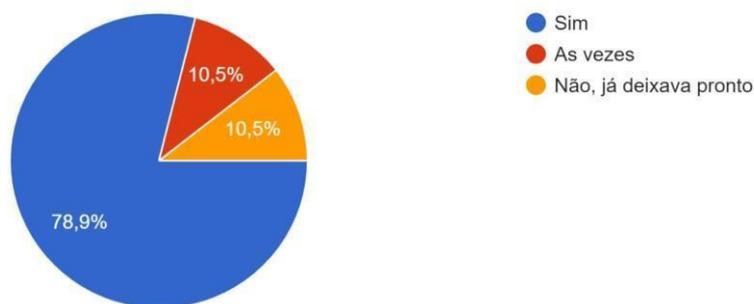
Gráfico 7 - Verificação da validade do TR. Recife-PE, Brasil, 2024.



Fonte: Autoras, 2024.

Quanto a abertura dos testes rápidos, 45 (78,9%) estudantes disseram que a abertura era feita na presença do usuário, 6 (10,5%) que às vezes era feita na presença do usuário e 6 (10,5%) que não era realizada na presença do usuário (Gráfico 8).

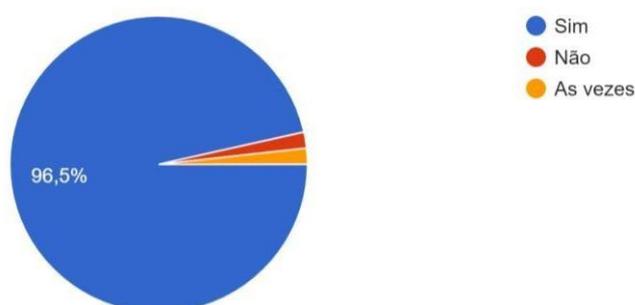
Gráfico 8 - Abertura dos testes rápidos na presença do usuário. Recife-PE, Brasil, 2024.



Fonte: Autoras, 2024.

Quanto à técnica para a coleta, 55 (96,5%) estudantes afirmaram ordenhar o dedo do paciente para estimular o fluxo sanguíneo e o restante informou que não ordenhava e faziam essa prática às vezes, ambas referidas por 1 (1,8%) discente (Gráfico 9).

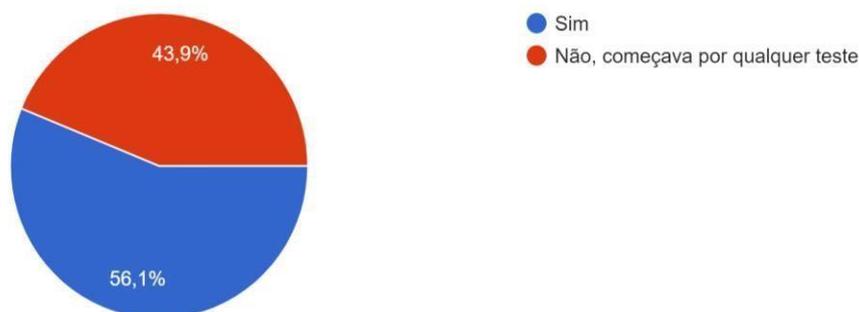
Gráfico 9 - Realização da ordenha do dedo na coleta. Recife-PE, Brasil, 2024.



Fonte: Autoras, 2024.

A maioria dos alunos (56,1%) relataram que iniciavam a coleta pelos testes que requeriam amostras de maior volume e 25 (43,9%) que começavam por qualquer teste, sem uma ordem específica (Gráfico 10).

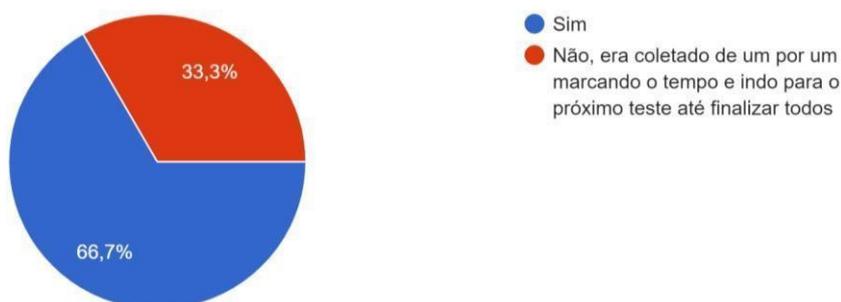
Gráfico 10 - Realização do TR pela amostra de maior volume. Recife-PE, Brasil, 2024.



Fonte: Autoras, 2024.

Após o início da coleta, 38 (66,7%) alunos informaram que todos os testes eram coletados de uma vez e, depois, os tampões eram colocados. Enquanto que 19 (33,3%) coletavam de um por um, marcando o tempo e prosseguindo para o próximo teste até finalizar todos (Gráfico 11).

Gráfico 11 - Procedimento para coleta de TR. Recife, Brasil, 2024.

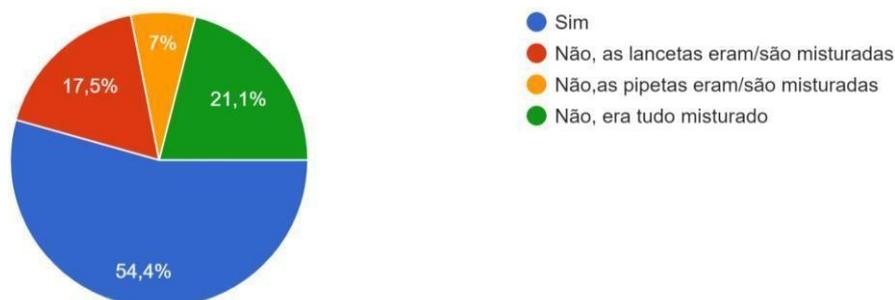


Fonte: Autoras, 2024.

Sobre a utilização dos acessórios específicos presentes nos kits de cada teste, 31 (54,4%) alunos responderam que eram utilizados corretamente, 12 (21,1%) que todos os acessórios eram misturados, não seguindo os kits específicos para realização dos testes rápidos, 10 (17,5%) que

as lancetas eram misturadas durante o processo de testagem e 4 (7%) que as pipetas eram misturadas (Gráfico 12).

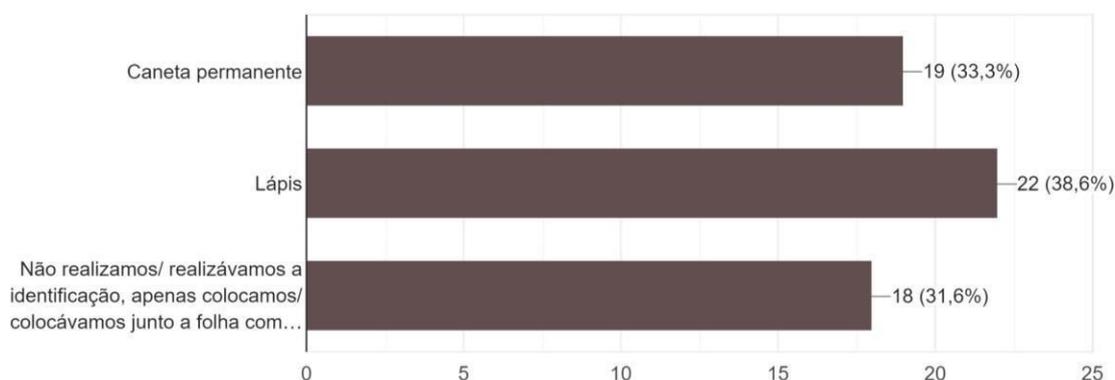
Gráfico 12 - Utilização de acessórios específicos segundo o teste realizado. Recife-PE, Brasil, 2024.



Fonte: Autoras, 2024.

Referente a identificação dos dispositivos, 22 (38,6%) dos alunos disseram que utilizavam o lápis, 19 (33,3%) caneta permanente e 18 (31,6%) não realizavam a identificação formalmente, apenas colocavam os dispositivos junto a folha de identificação do paciente (Gráfico 13).

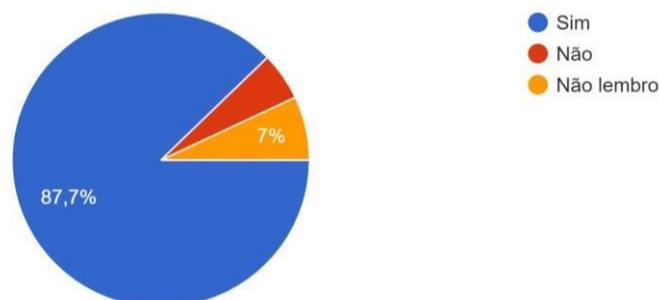
Gráfico 13 - Identificação dos dispositivos de teste rápido. Recife-PE, Brasil, 2024.



Fonte: Autoras, 2024.

Quanto ao registro do resultado dos testes, que visa a rastreabilidade e acompanhamento dos casos nas unidades, 50 (87,7%) alunos relataram que utilizavam formulários e registros, 3 (5,3%) afirmaram que não realizavam e 4 (7%) não lembravam de fazerem o registro (Gráfico 14).

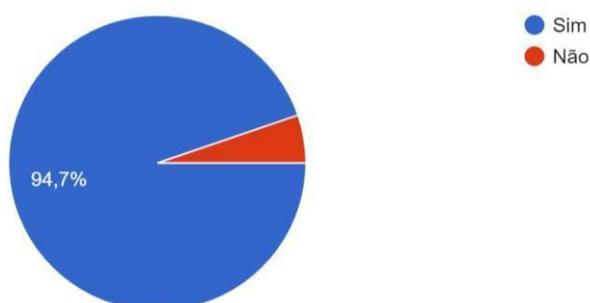
Gráfico 14 - Formulários e registros para a rastreabilidade. Recife-PE, Brasil, 2024.



Fonte: Autoras, 2024.

Com relação ao aconselhamento, 54 (94,7%) afirmaram ter aconselhamento pelo profissional de saúde pré e pós-teste (Gráfico 15).

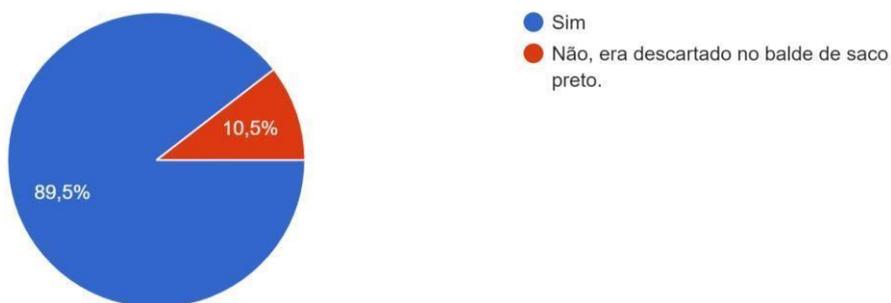
Gráfico 15 - Aconselhamento pré e pós-testes rápidos. Recife-PE, Brasil, 2024.



Fonte: Autoras, 2024.

Quanto ao descarte dos materiais utilizados durante a realização dos testes, 51 (89,5%) alunos informaram que a caixa de descarte para perfuro cortantes era utilizada corretamente e 6 (10,5%) afirmaram utilizar o balde de saco preto (Gráfico 16).

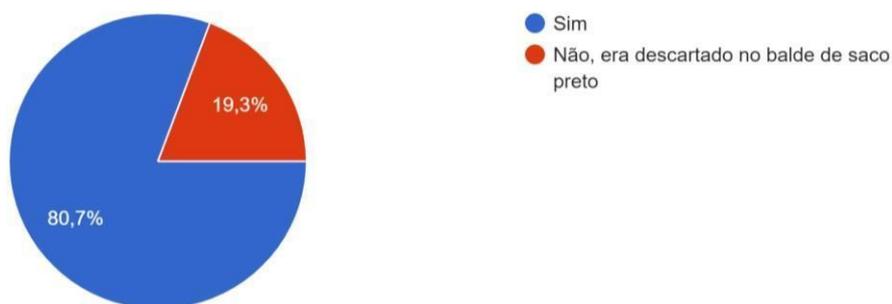
Gráfico 16 - Descarte dos materiais. Recife-PE, Brasil, 2024.



Fonte: Autoras, 2024.

No caso do descarte de materiais recicláveis e biológicos, 46 (80,7%) alunos afirmaram que era realizado de forma corretamente e 11 (19,3%) que o descarte era feito de forma inadequada em baldes com sacos pretos (Gráfico 17).

Gráfico 17 - Descarte dos materiais recicláveis e biológicos. Recife-PE, Brasil, 2024.

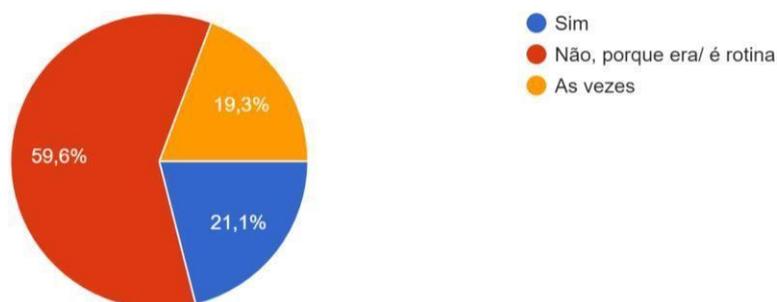


Fonte: Autoras, 2024.

Com relação aos procedimentos precedentes a realização dos testes, 34 (59,6%) discentes afirmaram não realizar a leitura da bula dos testes porque o procedimento era

considerado uma rotina na unidade, 12 (21,1%) realizavam sempre a leitura e 11 (19,3%) faziam a leitura apenas às vezes (Gráfico 18).

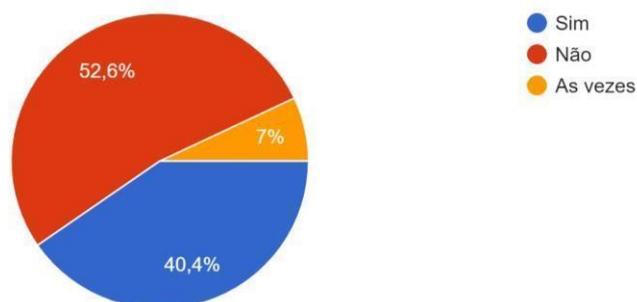
Gráfico 18 - Leitura da bula antes dos procedimentos dos testes rápidos. Recife-PE, Brasil, 2024.



Fonte: Autoras, 2024.

Quanto à orientação para o usuário higienizar as mãos antes da realização dos testes, 30 (52,6%) alunos responderam não dar essa orientação, 23 (40%) davam sempre que possível e 4 (7%) orientavam às vezes (Gráfico 19).

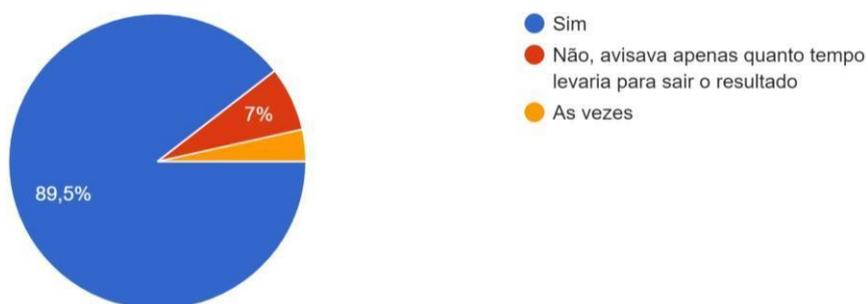
Gráfico 19 - Higienização das mãos dos usuários antes da realização dos testes rápidos. Recife-PE, Brasil, 2024.



Fonte: Autoras, 2024.

Em relação aos esclarecimentos sobre a coleta da amostra, o funcionamento do teste e o tempo necessário para interpretar o resultado, 51(89,5%) alunos disseram dar essas informações aos pacientes, 4 (7%) apenas informava o tempo para a obtenção do resultado e 2(3,5%) davam esses esclarecimentos de forma pontual (Gráfico 20).

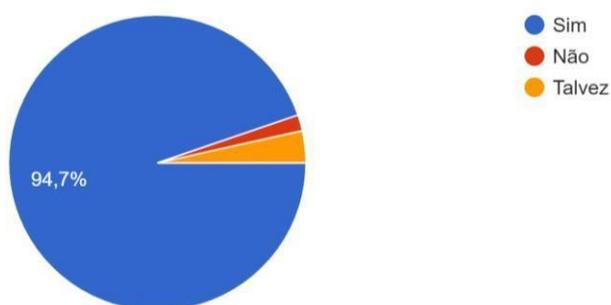
Gráfico 20 - Esclarecimento sobre a realização dos testes rápidos. Recife-PE, Brasil, 2024.



Fonte: Autoras, 2024.

Quando indagados acerca da realização dos testes rápidos durante o estágio, 54 (94,7%) alunos consideraram o teste rápido de fácil execução, 2 (3,5%) não tinham certeza quanto a essa facilidade e 1 (1,8%) não considerou de fácil execução (Gráfico 21).

Gráfico 21- Facilidade da execução dos testes rápidos. Recife-PE, Brasil, 2024.



Fonte: Autoras, 2024.

Todos os alunos participantes da pesquisa afirmaram acreditar que o teste rápido ajuda a diagnosticar precocemente as ISTs e a melhorar o acesso da população ao exame (Gráfico 22).

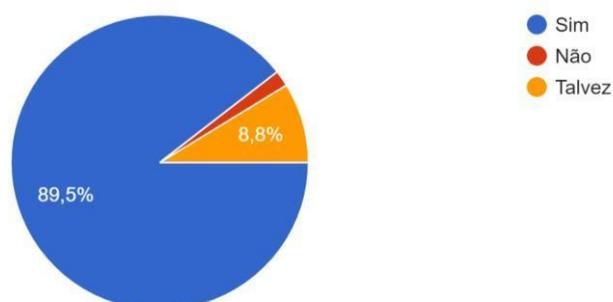
Gráfico 22 - Contribuição do teste rápido no diagnóstico precoce. Recife-PE, Brasil, 2024.



Fonte: Autoras, 2024.

Com relação a acreditação de que os testes aumentam a agilidade da resposta aos usuários, 51 (89,5%) estudantes acreditam, 5(8,8%) apresentaram dúvidas quanto a essa agilidade e 1 (1,8%) não acredita que o teste rápido aumenta a agilidade da resposta (Gráfico 23).

Gráfico 23- Tempo hábil do resultado do exame aos usuários. Recife-PE, Brasil, 2024.



Fonte: Autoras, 2024.

## 6 DISCUSSÃO

Foi relatado pelos alunos que os enfermeiros são os profissionais de saúde que mais realizam testes rápidos nas unidades de saúde. Portanto, podemos inferir que, apesar de tantas responsabilidades que o enfermeiro tem no seu dia a dia, eles são sensíveis e motivados para o diagnóstico e tratamento precoce das ISTs, arcando com mais uma responsabilidade em prol da saúde da população. O que corrobora com a afirmação de Caixeta (2021), que essa centralização dos TR aos profissionais de enfermagem e em particular aos enfermeiros gera uma sobrecarga o que leva a uma exaustão física.

Por outro lado, o Ministério da Saúde (2022) afirma que qualquer profissional capacitado pode executar os TR, no entanto não é isso que se verifica na prática, pois a responsabilidade recai sobre o profissional de enfermagem por ser ele o que passa mais tempo na Unidade de saúde, o que precisa ser revisto.

Mesmo que, qualquer profissional seja capacitado para realizar os TR, a emissão de laudo é responsabilidade do profissional de saúde de nível superior, por exemplo, os técnicos de enfermagem ainda que habilitados para realizarem os TR, só devem executá-lo mediante supervisão do enfermeiro (Galvão *et al.*, 2022). Embora as capacitações promovidas pelo Ministério da Saúde realizada pelo TELELAB, uma plataforma de educação à distância, para a realização do acolhimento, atendimento (diagnóstico, tratamento e cuidados), notificação e seguimento do caso na rede de cuidado e de proteção social, para todos os profissionais da Estratégia de Saúde da família, observa-se que a maioria dos profissionais que participam dessas capacitações são os enfermeiros (Brasil, 2022; Araújo, Souza, 2021).

O estudo identificou que os TR de sífilis e HIV eram os mais realizados, fato que justifica a priorização do teste DUO ou combo HIV/SÍFILIS, no pré-natal e mostra porque os testes rápidos de sífilis e HIV foram os mais realizados na ESF. Segundo Gomes (2020), a realização dos TR é de suma importância para um diagnóstico precoce das IST, com isso a realização desses 2 TR diminuem a chance de mortalidade e morbidade (AIDS) e de sífilis congênita, na qual é uma das principais causas de óbito fetal.

O estudo demonstra que o público que mais procura e realiza os TR são as gestantes e suas parcerias sexuais, fato aprovado pela Portaria N° 77, de 12 de janeiro de 2012, na qual a mesma dispõe sobre a realização de teste rápido, na atenção básica, para detecção de HIV e sífilis, assim como teste rápido para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para as

gestantes e suas parcerias sexuais (Brasil, 2012b), o que demonstra a adesão da Portaria na prática da ESF.

Um estudo realizado em Pelotas-RS demonstra que o rastreamento no pré-natal é a causa mais comum para realização de TR para investigação da infecção pelo HIV, a partir disso as gestantes levam sua parceria sexual e conseqüentemente é realizado teste como forma de rastreio (Mesenburg, Wehrmeister, Silveira, 2017). Por ser as gestantes o público que mais procura a unidade de saúde e conseqüentemente é realizado o TR nessa população e em sua parceria sexual observa-se uma inconsistência como visto no estudo de Araújo *et al.* (2018) que relata que em algumas unidades pesquisadas eram apenas feitas as testagens nas gestantes, ficando de fora suas parcerias. Araújo, Souza (2021) referiu em seu estudo que a disponibilidade do TR era apenas disponibilizada para as gestantes, o que fere as orientações do Ministério da Saúde, pois o diagnóstico precoce e o tratamento só se tornam eficazes quando o rastreamento é feito com o casal.

O aconselhamento pré e pós-teste é o momento crucial para o usuário assim como para o profissional, pois é um momento que se cria um vínculo devido à confiança e oportunidade de tirar todas as suas dúvidas sobre o teste rápido, como também sobre as ISTs. De acordo com o estudo, a maioria das unidades realizavam o aconselhamento pré e pós-teste como preconizado pelo Ministério da Saúde.

Além disso, o profissional irá esclarecer como será feita a coleta, como funciona o TR e quanto tempo levará para interpretar o resultado (Brasil, 2022). A grande maioria dos graduandos (94,7%) relataram que os profissionais responsáveis eram capacitados e atualizados para desempenhar o procedimento completo do teste rápido na unidade de saúde, ponto crucial para garantir que os discentes compreendam todo o processo envolvido. Visto que, foi observado na amostra que (98,2%) dos alunos tiveram oportunidade de realizar o TR durante o estágio.

Em relação à prática de registro das etapas da execução ao resultado foi registrado pelos graduandos que os profissionais das unidades de saúde adotaram o que preconiza as orientações do MS, o que verifica uma adesão com o apreendido e o estabelecido mostrando o compromisso por parte da equipe no controle das ISTs. O que não está em conformidade com os achados por Souza *et al.* (2021) que identificou a ausência em todo fluxo desde o armazenamento e manipulação até registro e emissão dos resultados dos testes rápidos pelos profissionais.

Os TR não devem ser expostos ao sol durante seu armazenamento e devem ser conservados em caixa térmica, isopor, sala climatizada ou geladeira para manter a temperatura

adequada, em locais que ultrapassam os 30°C (Brasil, 2022). Essa orientação está sendo realizada corretamente nas unidades estudadas, segundo relato dos entrevistados. O que demonstra que as capacitações dos profissionais estão sendo obedecidas, o que garante um resultado confiável, além dos alunos fixarem em seu processo de aprendizagem condutas corretas.

Em relação aos acessórios dos kits, 54,4% dos alunos referiram que os profissionais utilizavam corretamente. Uma proporção considerável, 45,6%, misturava tudo, uma parte não fazia uso das lancetas e/ou das pipetas corretamente. O que não está sendo correto, pois segundo orientação do MS, a utilização adequada dos acessórios específicos para cada teste é crucial para garantir a precisão dos resultados (Brasil, 2022).

Outro ponto importante ressaltado pelo MS é a verificação da validade dos kits de teste rápido, antes de iniciar a realização do mesmo. Necessário para garantir ao usuário uma segurança e precisão dos resultados. Marinho et al. (2020) afirmam que existe perda de estabilidade dos produtos e a especificidade do teste diminui à medida que os kits envelhecem. No presente estudo, foi evidenciado que a prática de verificar a validade dos testes não é uma rotina das unidades de saúde, isso implica em um risco significativo no resultado dos exames.

Em relação a identificação do teste foi verificado que não existe uma padronização em relação ao uso de lápis e caneta permanente. Em sua maioria era realizada a identificação do paciente no laudo. Isso pode ter implicações para a rastreabilidade e a segurança. Segundo as normas do MS, a identificação deve ser realizada com a caneta permanente como um protocolo padrão para identificação dos dispositivos de teste rápido (Brasil, 2022).

A leitura da bula era realizada por 21,1% dos estudantes, 19,3% realizavam às vezes e 59,6% não realizava a leitura da bula, alegando que esse procedimento era considerado uma rotina do serviço, por esse motivo não justificava a leitura da bula. O observado não condiz com o preconizado pelo MS e pelas orientações do enfermeiro para que fosse feita a leitura pelos estagiários sempre que ia ser organizado os materiais, de acordo com o Guia prático para a execução de testes rápidos (Brasil, 2022).

A higienização das mãos pelo paciente é referida como uma prática ideal antes de iniciar a coleta, sempre que possível (Brasil, 2022). A alta porcentagem de respostas indicando que não é repassada essa orientação, é preocupante uma vez que a assepsia das mãos é um fator primordial para o sucesso de qualquer procedimento. Essa atitude por parte dos profissionais de saúde e discentes indica a necessidade da educação permanente como um fator importante a ser trabalhado.

Em relação a coleta da amostra, a ordenha do dedo é utilizada para melhorar o fluxo sanguíneo, esse procedimento foi realizado por 96,5% o que demonstra que as orientações do Guia prático para a execução de testes rápidos não estão sendo rigorosamente seguidas nas unidades de saúde da família.

O Ministério da Saúde (2022) recomenda manter os envelopes lacrados até o momento da utilização dos TR e sua abertura deve ser realizada na frente do usuário. No entanto, foi verificado que às vezes a abertura do envelope lacrado era feito na presença do usuário, além de alguns estudantes relatarem que já deixavam os kits abertos sem a presença do usuário, contrapondo o preconizado pelo Ministério da Saúde.

Muitos estudantes referem que os testes são de fácil execução e não necessitam de ambiente laboratorial para sua realização. A bula é explicativa e ilustrativa com o passo a passo de como realizá-lo, com isso facilita sua execução. No entanto, alguns alunos relataram ter dificuldade na hora de realizá-lo.

Os TR são importantes no rastreamento das IST com a finalidade de diagnosticar os casos e tratá-los precocemente, buscando prevenir a disseminação das IST, e reduzir a morbimortalidade do agravo rastreado, pois os usuários não precisam se deslocar para realizar o exame, além do resultado sair em menos de 30 minutos, com isso é possível realizá-lo na USF (Araújo et al., 2021; Bezerra, 2017). Mediante resultados alcançados pelo estudo, 89,5% referiram que o TR agiliza o diagnóstico e conseqüentemente ocorre o tratamento precoce, minimizando os agravos e fortalecendo a adesão do usuário ao tratamento.

O Guia prático para execução teste rápido do Ministério da Saúde (2022) orienta dar início à coleta pelo teste de maior volume, o que está compatível com o encontrado no estudo, pois 56,1% afirmaram seguir esta sequência, embora 43,9% não seguiam o preconizado.

Em relação a realização individual de cada teste, 33,3% estava realizando corretamente, enquanto que os demais realizavam a coleta de uma vez e por fim aplicavam os tampões. O MS orienta que a coleta deve ser individual e colocado o tampão, marca-se o tempo do primeiro teste, e inicia a coleta do próximo (Brasil, 2022; Brasil, 2018).

Por fim, o descarte adequado de materiais perfuro cortantes não era aderido segundo uma parte dos alunos. Podendo comprometer seriamente a segurança dos trabalhadores e usuários. A orientação é deixar organizadas as caixas de descarte desde a etapa de pré-teste para evitar acidentes e atenuar o risco de exposição aos patógenos (Brasil, 2022). O descarte de resíduos biológicos e recicláveis também era inadequado, podendo causar riscos à saúde, aumentando as chances de contaminações desnecessárias e gerando acidentes. Com base no

estudo de Oliveira et al. (2019) a Política Nacional de Resíduos Sólidos - PNRS, dispõe em seu primeiro parágrafo sobre a proteção da saúde pública e observa o entrelaçamento entre a saúde dos trabalhadores. Uma vez que é feito o descarte incorreto, impossibilita que os materiais recicláveis sejam reutilizados, contribuindo para o aumento do lixo que vai para os aterros sanitários e gerando impacto negativo no meio ambiente.

## **7 LIMITAÇÕES**

Dentre as possíveis limitações encontradas no estudo têm-se a dificuldade de reunir os alunos do 9º e o 10º período, uma vez que os mesmos estão em atividade extracurricular, além dos resultados abordados retratarem uma população específica, não podendo inferir que é uma realidade de todos os estudantes e unidades de saúde da família.

## 8 CONCLUSÃO

Observou-se que a maioria dos discentes teve a oportunidade de realizar os testes rápidos durante o estágio nas USF, o que contribuiu para a sua formação técnico-científica quanto à realização dos testes e a sua importância para o controle das ISTs.

Nas unidades, a testagem é executada, majoritariamente, pelo enfermeiro, que, de forma positiva, demonstra a sua autonomia a partir da visualização da necessidade, a importância dos testes como meio de contribuir para o controle das ISTs na população, incorporação de novas competências técnicas-científicas e tecnológicas. No entanto, uma vez que todos os profissionais são capacitados, o ideal seria que outros profissionais também participassem do processo de testagem, sem sobrecarregar apenas um componente da equipe.

Além disso, existem diversos pontos no processo de realização dos testes rápidos que precisam ser trabalhados com os profissionais do serviço de saúde, pois há uma divergência entre a teoria e a prática, e isso corrobora para uma passagem de costumes errôneos devido à rotina alterada das técnicas utilizadas pelos profissionais, o que pode impactar diretamente na formação e conhecimento dos estagiários.

Logo, a elaboração de estratégia de educação sobre os TR é de fundamental importância para uma maior fixação das normas estabelecidas pelo MS, evitando práticas inadequadas utilizadas em algumas USF.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Bruna et al. Diagnóstico e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis realizados por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 17, n. 44, p. 27-55, 20 22. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2755](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2755). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2755/1678>. Acesso em: 01 jun. 2024.
- ARAÚJO, Maria Alix Leite et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: abordagem às pessoas com vida sexual ativa. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. spe1, p. e2020628, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S16794974202100003.esp1>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/MDzwwkgP9hmyw7VNfNhCWjvG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 jun. 2024.
- ARAÚJO, Túlio César Vieira de; SOUZA, Marize Barros de. Atuação das equipes de Atenção Primária à Saúde no teste rápido para Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, p. 1075-1087, 2021. DOI: 10.1590/0103-1104202113110. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TGfx48PRv5kJFVFjnDFS3h/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 01 set. 2024.
- ARAÚJO, Willamis José et al. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. *Rev Bras Enferm*, [s.l.], v. 71, n. supl. 1, p. 631-6, 20 18. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reben/a/jYMTwVH4MgXkV3R4n9grHcQ/?lang=pt#>. Acesso em: 15 ago. 2024.
- BEZERRA, Carlos Frank Prudêncio. Descentralização dos testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais na Atenção Básica do município de Macaíba, Rio Grande do Norte. 2017. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Gestão das Políticas de DST/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, 2017. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/43955/2/Descentralizacao Testes Rápidos HIV\\_Bezerra\\_2017.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/43955/2/Descentralizacao%20Testes%20Rapidos%20HIV_Bezerra_2017.pdf). Acesso em: 29 ago 2024
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 34 de 28 de Julho de 2005. Regulamenta o uso de uns testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo uns testes rápidos especiais. Brasília: MS, 2005. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/zerodiscriminacao/wp-content/uploads/2021/07/PORTARIA-No-34-DE-28-DE-JULHO-DE-2005.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2024
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. [Internet]. Diário Oficial da União. 12 dez. 2012a. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas

parcerias sexuais. Brasília, 2012b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077\\_12\\_01\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html). Acesso em: 01 ago 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual\\_tecnico\\_hiv\\_27\\_11\\_2018\\_web.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf). Acesso em: 01 set. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeuticas\\_profilaxia\\_pos\\_exposicao\\_risco\\_infeccao\\_hiv\\_ist\\_hepatites\\_virais\\_2021.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_profilaxia_pos_exposicao_risco_infeccao_hiv_ist_hepatites_virais_2021.pdf) Acesso em: 10 jul 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_atencao\\_integral\\_ist.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atencao_integral_ist.pdf). Acesso em: 14 mai. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático para a execução de testes rápidos. Brasília, 2022. DIAG/DCCI/SVS/MS. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/guia\\_pratico\\_execucao\\_de\\_testes\\_rapidos-1.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/guia_pratico_execucao_de_testes_rapidos-1.pdf) Acesso em: 01 ago 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV. Brasília, 2022. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_profilaxia\\_prep.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_profilaxia_prep.pdf). Acesso em: 10 jul 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico - Sífilis 2023. Brasília: MS, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023> Acesso em: 24 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023. Brasília: MS, 2023b. Versão eletrônica. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hive-aids-2023.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico Hepatites Virais: 2023. Brasília: MS, 2023c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologicode-hepatites-numero-especial-jul.2023>. Acesso em: 20 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nota Técnica Nº 6/2024-CGIST/. DATHI/SVSA/MS. Brasília: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-6-2024-cgist-dathi-svsa-ms.pdf> Acesso em: 29 ago 2024.

CAIXETA, Elcimar dos Reis. Percepção dos Enfermeiros frente ao processo de acolhimento às pessoas que realizam o teste rápido de HIV. 2012. 86 p. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2021. Disponível em: <https://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/123456789/1199/1/Dissert%20Elcimar%20R%20Caixeta.pdf>. Acesso em: 17 set. 2024.

CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de (org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. 6ª ed. 2020 Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/promocao-da-saude-conceitos-reflexoes-tendencias>. Acesso em 15 ago 2024.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. Epidemiologia e Serviços de Saúde, [S. l.], v. 30, n. spe1, p. e2020549, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100002.esp1>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/pxbyfFNWfPXjpyN4jVkpBSS/?lang=pt#>. Acesso em: 28 jul 2024

GALVÃO, Karen Callegario et al. Organization of the work process in the quick test: experience report . Research, Society and Development, [S. l.] , v. 11, n. 11, p. e429111133716, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33716. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33716>. Acesso em: 17 sep. 2024.

GOMES, Ana Clarissa Luna. Avaliação da implantação dos testes rápidos de HIV e sífilis na Estratégia Saúde da Família de Jaboatão dos Guararapes-PE 2020. 166 p. Dissertação (Mestrado) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/54882>. Acesso em: 17 set. 2024.

MARINHO, Feliciano L. O. et al. Influência do prazo de validade no desempenho analítico de teste rápido para o diagnóstico do HIV. Journal of Basic and Applied Pharmaceutical Sciences, v. 56, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpml/a/r4zSCp6cz9kjhmKfKXWdC7D/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 09 abr. 2024.

MARTINS, Telma et al. Cenário Epidemiológico da Infecção pelo HIV e AIDS no Mundo Revista Fisioterapia & Saúde Funcional, v. 3, n. 1, 2014; Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/fisioterapiaesaudefuncional/article/view/20575> Acesso em: 16 ago 2024.

MESENBURG, Marilia Arndt; WEHRMEISTER, Fernando César; SILVEIRA, Mariângela Freitas da. Teste de HIV solicitado e espontâneo: um estudo de base populacional com mulheres de uma cidade do Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública, [S. l.], v.33, n.10, p.e00074415, 2017.DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074415>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XCZK99DDW6N3GfSD9KDbKgs/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 19 set. 2024.

MCGRATH, Cormac.; PALMGREN, Per J.; LILJEDAHN, Matilda. Twelve tips for conducting qualitative research interviews. Medical Teacher, [S. l.], v. 41 ,n. 9, p.1002-1006, 2019.DOI: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1497149> Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0142159X.2018.1497149> Acesso em: 10 mar 2024.

OLIVEIRA, Amanda Caroline Rodrigues de. et al. Gerenciamento de resíduos em laboratórios de uma universidade pública brasileira: um desafio para a saúde ambiental e a saúde do trabalhador. Saúde em Debate, [S. l.], v. 43, n. spe3, p. 63–77, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/WbRkflv8QhbNBZWC4CqDFgp/?lang=pt#> Acesso em 10 set 2024.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

SALES, Willian Barbosa et al. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. Revista de Enfermagem, v. 4, n. 10, p. 19-27, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16019>. Disponível em : <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388247711002.pdf> Acesso em: 1 março 2024.

SANTOS, Laura Oliveira de França; MOREIRA, Michelle Araújo. Manejo das enfermeiras sobre abordagem sindrômica na atenção primária à saúde. Arq. ciências saúde UNIPAR, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 105-120, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1414928> Acesso em: 1 ago 2024.

SANTOS, Paulo. Prevention of sexually transmitted infections. Patient Care, 2013. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Paulo-Santos-79/publication/258441367\\_Prevention\\_of\\_sexually\\_transmitted\\_infections/links/0c9605339e6003feb8000000/Prevention-of-sexually-transmitted-infections.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Paulo-Santos-79/publication/258441367_Prevention_of_sexually_transmitted_infections/links/0c9605339e6003feb8000000/Prevention-of-sexually-transmitted-infections.pdf) Acesso em: 5 abril 2024.

SANTOS, Simone Correia dos; GRAMACHO, Rita de Cássia Calfa Vieira. Detecção precoce da sífilis no pré-natal. 2024. 13 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Enfermagem) – Universidade Bahiana, Salvador, 2024. Disponível em: <https://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/736/1/Simone%20Correia%20Dos%20Santos.pdf>. Acesso em: 17 set. 2024.

SILVA, Jéssika Natany da et al. Impactos do diagnóstico de infecção sexualmente transmissível na vida da mulher. *Enfermagem em Foco*, v. 9, n. 2, p. 23-27, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1058/440> Acesso em: 10 ago 2024.

SILVA, Danilo Lima et al. Estratégias de prevenção a IST realizadas por enfermeiros na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Research*, v. 4, n. 2, p. 1-10, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-004. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25528/20330>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SOUZA, Bruna Caroline Hirle de et al. Implementação de fluxo para manejo de teste rápido em unidade de saúde no Rio de Janeiro. *Global Academic Nursing Journal*, [S. l.], v. 2, n. 2, p. e142, 2021. DOI: 10.5935/2675-5602.20200142. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globalacademicnursing/article/view/149>. Acesso em: 13 set. 2024.

STTOCCO, Eduardo; BELLAVER, Emyr Hiago; ZANCANARO, Vilmair. Infecções sexualmente transmissíveis e gravidez: conscientização dos jovens do ensino médio de uma escola pública estadual em Caçador, Santa Catarina. *Em Extensão*, Uberlândia, v. 17, n. 2, p. 110-122, 2018. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/43001/pdf>. Acesso em: 18 ago. 2024.

VAZ, César Augusto Mendes et al. Contribuições do enfermeiro para a saúde do homem na atenção básica. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, v. 1, n. 2, p. 122 - 126, 26 jun. 2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/327041087\\_Contribuicoes\\_do\\_enfermeiro\\_para\\_a\\_saude\\_do\\_homem\\_na\\_atencao\\_basica](https://www.researchgate.net/publication/327041087_Contribuicoes_do_enfermeiro_para_a_saude_do_homem_na_atencao_basica) Acesso em: 15 ago 2024.

## APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

1. Nome completo
2. Idade
3. Sexo feminino/masculino
4. Período 9 ou 10
5. Você teve a oportunidade de realizar os testes rápidos durante sua atuação como estagiário de USF?

sim ou não

6. Na sua unidade, quem fica/ficava responsável pela realização dos TR?  
enfermeiros/ médicos / dentistas / ACS / Tec. de Enfermagem

7. Os profissionais são capacitados/atualizados para a realização dos testes rápidos?

sim ou não

8. Quais testes rápidos eram/são realizados? HIV/ SÍFILIS/ HEP B/ HEP C

9. Na sua unidade, qual a população mais procurava/procura a realização dos testes rápidos?

gestante e parceiros, gestantes, adolescentes, jovens, adultos, idosos, outro público

10. Na sua unidade, quais os testes rápidos eram/são mais realizados?

HIV/ SÍFILIS/ HB/ HC

11. Na sua unidade havia/há aconselhamento pré e pós teste?

sim ou não

12. Como eram/são armazenados os testes rápidos na unidade que você fez/ faz estágio?  
frigobar/ temperatura ambiente/ expostos ao sol

13. No momento do teste rápido, a abertura do envelope lacrado era/é feito na presença do usuário?

sim/ as vezes/não, já deixava pronto.

14. Você acredita que o teste rápido aumenta a agilidade da resposta aos usuários?

sim/ talvez/ não

15. O teste rápido ajuda a diagnosticar precocemente e melhorar o alcance das populações-chaves?

sim/ talvez/ não

16. Durante o seu estágio na unidade de saúde você considerou/considera o teste rápido de fácil execução?

sim/ talvez/ não

17. Era/é prática da sua unidade ter formulários e registros para garantir a rastreabilidade do processo de realização de testes rápidos (ex: identificação do usuário, data do atendimento, tipo do teste, número do lote do kit, data de validade, rubrica do profissional/colaborador)?

sim/ não/ não lembro

18. Os TR eram/são feitos nos atendimentos a gestantes e parceiros?

sim/ não/ apenas na gestante

19. Antes de utilizar o kit de teste rápido, era/é conferida a validade do mesmo?

sim/ as vezes/ não, se já estivesse aberto utilizava sem verificar.

**20.** A caixa de descarte para perfurocortante era/é utilizada no momento do teste rápido?

sim/ não, era descartado no balde de saco preto.

**21.** O descarte de material reciclável e biológico era/é utilizado no momento do teste rápido?

sim/ não, era descartado no balde de saco preto.

**22.** Para identificação dos dispositivos, eram/são utilizados?

Caneta permanente/lápis/não realizamos identificação, apenas colocava junto a folha com o nome do paciente.

**23.** Sempre era/é feita a leitura da bula antes dos procedimentos com os testes rápidos?

sim/ as vezes/ não, porque era rotina.

**24.** Os acessórios que são específicos para cada teste eram/são usados de acordo com os kits?

Sim/ Não, as lancetas eram misturadas/Não, as pipetas eram misturadas/Não, era tudo misturado.

**25.** No momento do teste rápido era/é esclarecido sobre como seria feita a coleta da amostra, como funcionava o teste e quanto tempo levaria até ser possível interpretar o resultado?

Sim/as vezes/Não, avisava apenas quanto tempo levaria para sair o resultado.

**26.** Antes de iniciar a coleta, sempre que possível, era/é feita a orientação para o usuário higienizar as mãos? Sim/ As vezes/ Não

**27.** Era/é feita a ordenha do dedo para estimular o fluxo sanguíneo na região da coleta?

Sim/ As vezes/ Não

**28.** No momento da coleta o início era/é pelo teste rápido de maior volume de amostra?

Sim/ Não, começava por qualquer teste.

**29.** Eram/são colhidos todos os testes de uma vez só para depois colocar os tampões?

Sim/ Não, era coletado de um por um marcando o tempo e indo para o próximo teste até finalizar todos.

## APÊNDICE B - ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO

Com a conclusão do estudo, iremos proporcionar uma intervenção educativa que contribua para uma melhor fixação das orientações do Ministério da Saúde referentes às condutas corretas para realização dos testes rápidos pelos profissionais nas unidades de saúde da família.

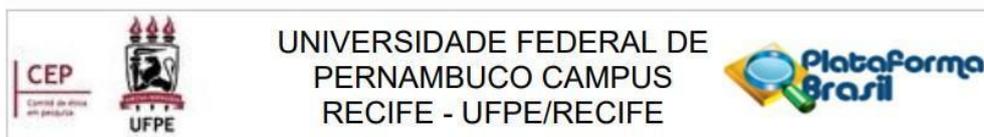
1. Objetivo: Trabalhar com os profissionais de saúde acerca dos fatores destoantes entre a teoria e a prática, levantados na pesquisa, quanto a realização dos testes rápidos, sensibilizando-os quanto à importância da realização correta.
2. Local: Unidades de Saúde da Família.
3. Público-alvo: Profissionais das unidades e alunos que estão no estágio curricular.
4. Duração: 2 horas.
5. Metodologia: Será realizada uma roda de conversa, na qual, irá se abordar os pontos importantes acerca dos testes rápidos. As mediadoras irão fazer perguntas para que os participantes possam colocar as suas opiniões e a sua prática na realização dos testes rápidos para que, a partir das falas, as práticas destoantes (vistas no presente estudo) possam ser corrigidas segundo o manual do Ministério da Saúde. Além disso, discutir com o grupo acerca de estratégias que busquem facilitar e agilizar a realização dos testes sem contrariar as normas.

- Perguntas norteadoras: O que são os testes rápidos? Qual a importância de se realizar os testes de forma correta? Com que frequência realizam os testes? Qual a opinião deles quanto aos kits e seus respectivos insumos? De que forma eles realizam os testes e por que realizam desta forma?

Observação: À medida que as perguntas norteadoras forem respondidas, talvez seja necessário realizar outras perguntas para que se alcance as respostas que as mediadoras desejam.

6. Avaliação da intervenção: Será realizada uma dinâmica em que as mediadoras mostrarão práticas corretas e erradas quanto a realização dos testes rápidos e os participantes terão que sinalizar se estão certas ou erradas mediante utilização de placas coloridas (vermelho - errado e verde - certo). A partir dessa dinâmica, as mediadoras poderão visualizar o efeito da intervenção proposta, tendo a possibilidade de revisar os conteúdos que não obtiverem o resultado esperado.

## ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** VIVÊNCIA DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA REALIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O DIAGNÓSTICO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

**Pesquisador:** Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 79909824.2.0000.5208

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

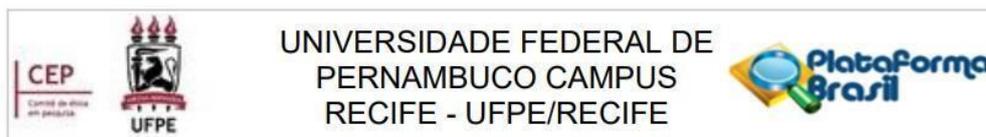
**Número do Parecer:** 6.984.174

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos *Apresentação do projeto*, *Objetivos da Pesquisa* e *Avaliação dos Riscos e Benefícios*, foram retirados do arquivo *Informações Básicas da Pesquisa (PB\_Informações\_Básicas\_do\_Projeto\_2310506.pdf* de 28/07/2024), e do *Projeto Detalhado* (de 28/07/2024).

**Descrição:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, que consistirá na descrição da vivência dos graduandos de enfermagem acerca da realização dos TR nas unidades de saúde básica. O estudo será desenvolvido no departamento de enfermagem da UFPE, campus Recife, capital do estado de Pernambuco. A população será composta por discentes regularmente matriculados no 9º e 10º período do curso de enfermagem da UFPE, campus Recife, que vivenciaram a experiência da realização dos testes rápidos para diagnóstico das ISTs nas unidades básicas de saúde. Critério de Inclusão: Discentes que estejam e/ou cursaram o 9º e 10º período do curso de enfermagem da UFPE. Critério de Exclusão: Discentes que não vivenciaram a experiência dos TR nas UBS. A coleta de dados será feita mediante um instrumento semiestruturado, segundo manual do Ministério da Saúde, de forma online pelo Google Forms, disponibilizado via link nos grupos de whatsapp e e-mail institucional. Os dados obtidos serão tabulados no Software Microsoft Office Excel e analisados

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.984.174

segundo estatística descritiva para cálculo da frequência, das médias aritméticas e desvio padrão.

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

Objetivo Geral: descrever a vivência dos graduandos de enfermagem acerca da realização dos testes rápidos nas unidades de saúde da família para o diagnóstico das infecções sexualmente transmissíveis

Objetivos Específicos:

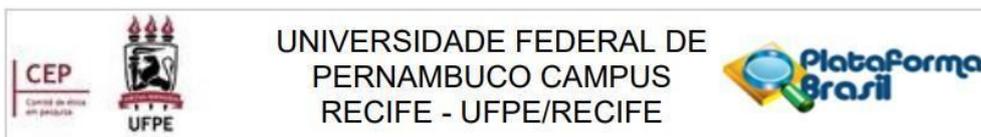
1. Verificar com os graduandos de Enfermagem suas vivências acerca da realização dos testes rápidos para o diagnóstico das IST<sub>s</sub> nas Unidades de Saúde da Família;
2. Destacar as dificuldades na realização dos testes rápidos para o diagnóstico das IST<sub>s</sub> nas Unidades de Saúde da Família;
3. Elaborar uma estratégia de educação para alunos de enfermagem sobre a realização dos testes rápidos.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Uma vez que o estudo será realizado de forma online, os dados coletados correm o risco de serem visualizados por outras pessoas e, até mesmo, vazados. Assim, com o intuito de minimizar os riscos, a pesquisadora fará o convite aos discentes do curso de enfermagem de forma presencial, enviará o questionário por e-mail de forma individual e acessará os dados da pesquisa apenas em seu notebook pessoal, o qual ficará em posse da pesquisadora e apenas a mesma terá a senha para acessá-lo. Com a conclusão da pesquisa, esses dados serão colocados em um pen drive, que ficará em posse da pesquisadora, e excluídos do e-mail, *nuvem* e da pasta de documentos do notebook. Além disso, o cansaço visual devido ao tempo de exposição a tela do computador, que será minimizado com o estabelecimento de prazo suficiente para que os discentes possam responder ao questionário. Os dados coletados serão armazenados por no mínimo 5 anos pela pesquisadora principal.

Benefícios: Como benefício direto, os alunos farão uma autoavaliação dos seus conhecimentos acerca dos testes rápidos para as IST<sub>s</sub> e confrontar com o preconizado pelo Ministério da Saúde em suas vivências na prática na Unidade de Saúde da Família. Como benefício indireto, sensibilizar os profissionais de saúde para a realização dos testes rápidos para o diagnóstico das IST<sub>s</sub> o mais precocemente possível, assim como melhorar a qualidade do ensino na abordagem sindrômica das IST<sub>s</sub> para uma maior autonomia desses profissionais e

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.984.174

consequentemente uma maior adesão ao tratamento das respectivas IST's.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Sem comentários

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

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações".

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

Protocolo Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

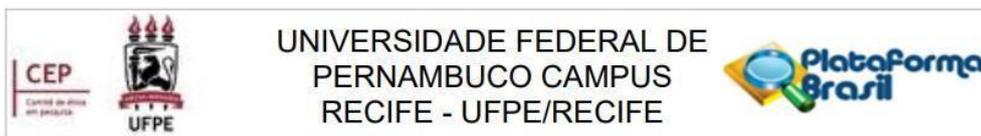
Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em [www.ufpe.br/cep](http://www.ufpe.br/cep) para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	28/07/2024		Aceito

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** [cephumanos.ufpe@ufpe.br](mailto:cephumanos.ufpe@ufpe.br)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
PERNAMBUCO CAMPUS  
RECIFE - UFPE/RECIFE

Continuação do Parecer: 6.984.174

Básicas do Projeto	OJETO_2310506.pdf	14:43:40		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_CEP.pdf	28/07/2024 14:41:09	Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_Jusceliny_Larissa.docx	28/07/2024 14:40:55	Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Jusceliny_Larissa.docx	28/07/2024 14:40:43	Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_E_CON FIDENCIALIDADE_assinado.pdf	26/03/2024 16:16:55	Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_larissa.pdf	26/03/2024 16:11:01	Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Karla_Pires_Moura_Ba rbosea.pdf	26/03/2024 16:10:48	Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Jusceliny.pdf	26/03/2024 16:10:07	Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Eliane_Maria_Ribeiro_ de_Vasconcelos.pdf	26/03/2024 16:09:09	Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA_Prof_Eliane_a assinado.pdf	26/03/2024 16:08:07	Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_eliane_assinado_assinad o.pdf	26/03/2024 16:06:16	Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 05 de Agosto de 2024

Assinado por:  
**LUCIANO TAVARES MONTENEGRO**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br