

ANÁLISE DE RESULTADOS DE TESTES RÁPIDOS EM GESTANTES DA UNIDADE BÁSICA DE SSAÚDE OBELISCO

**CAROLINA HEINRICH DE OLIVEIRA¹; BIBIANA MONTEIRO DA CUNHA SOUZA²;
KAREN FRANCISCA BORGES SIAS²; MARIA LAURA VIDAL CARRET³**

¹*Universidade Federal de Pelotas – carolinahdeo@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas*

³*Universidade Federal de Pelotas – mvcarret@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Testes rápidos, por definição, são aqueles cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas em, no máximo, 30 minutos. Além disso, são de fácil execução e não necessitam de estrutura laboratorial. A principal vantagem dos testes rápidos é que eles possibilitam a liberação dos resultados e a assistência ao paciente em uma única consulta.

O município de Pelotas adotou a recomendação do Ministério da Saúde de facilitar o acesso ao diagnóstico de HIV, rastreamento para sífilis, hepatites B e C, sobretudo para as gestantes e seus parceiros sexuais, disponibilizando os testes rápidos na Unidade Básica de Saúde, pronto-socorro e maternidades. (NOTA TÉCNICA CONJUNTA N°391 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Esses testes estão disponíveis na UBS Obelisco e são de extrema importância para o rastreamento dessas infecções na população, sendo possível, assim, planejar ações preventivas e de assistência focadas nessas patologias, principalmente em relação às gestantes (DIRETRIZES PARA CONTROLE DE SÍFILIS CONGÊNITA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Existem vários formatos de testes rápidos, sendo os mais utilizados: imunocromatografia de fluxo lateral, imunocromatografia de dupla migração, dispositivos de imunoconcentração e fase sólida. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) em estudo – UBS Obelisco – são usados dois tipos de testes: imunocromatografia de fluxo lateral e imunocromatografia de dupla migração, sendo este usado como teste confirmatório. O teste por imunocromatografia de fluxo lateral é subdividido em quatro áreas: área de amostra (A), onde é aplicada a amostra e a solução tampão; área intermediária (I), que contém o conjugado, geralmente composto de ouro coloidal ligado a anticorpos (imunoglobulinas); área de teste (T), que contém os抗ígenos fixados à membrana de nitrocelulose, onde se lê o resultado da amostra testada e área de controle (C), local de controle da reação e que permite a validação do teste. Já, o teste por imunocromatografia de dupla migração ou de duplo percurso é subdividido em três áreas: área 1, onde se aplicam a amostra e o diluente; área 2, onde se aplica o tampão para permitir a migração do conjugado e área 3, que contém os抗ígenos fixados e onde se faz a leitura do teste e do controle. Nos dois testes, o resultado será reagente quando houver formação de duas linhas coloridas: uma na área de teste (T) e outra na área de controle (C); não reagente quando houver formação de uma linha colorida somente na área de controle (C) e inválido quando não houver linha ou banda colorida na área de controle.

O objetivo deste trabalho é medir a prevalência de exames com resultados alterados entre a população de gestantes e parceiros de gestantes, comparar esses resultados com os dados nacionais, e ressaltar a importância do diagnóstico precoce.

2. METODOLOGIA

Tal estudo observacional do tipo transversal foi realizado a partir de dados coletados na Unidade Básica de Saúde (UBS) Obelisco, localizada na cidade de Pelotas/RS, a qual funciona como Estratégia de Saúde da Família (ESF) e é responsável por uma população de aproximadamente 9.000 habitantes. A coleta dos dados foi realizada a partir dos registros do Livro de Testes Rápidos no período de 05/01/2015 a 19/07/2017. Os dados coletados foram transferidos para uma tabela eletrônica no software Microsoft Office Excel®.

As variáveis contidas no Livro de Testes Rápidos e que foram selecionadas para este estudo foram: gestantes ou parceiros de gestantes; e os desfechos em questão foram os resultados dos testes de HIV, sífilis, HCV e HbsAg.

Na UBS Obelisco, os testes são ofertados aos pacientes no momento de suas consultas, em especial, como rotina para as gestantes que estão iniciando o pré-natal e seus parceiros sexuais. Os testes também são oferecidos sempre que o profissional de saúde identifica algum paciente com comportamento de risco (múltiplos parceiros sexuais, relação sexual sem uso de preservativo, usuário de drogas injetáveis, entre outros) ou quando o mesmo espontaneamente procura a UBS demonstrando interesse em realizá-los.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de pessoas testadas (610), 77 eram gestantes (12,6%) e 28 parceiros de gestantes (4,5%).

Na UBS Obelisco, foi realizado um total de 610 testes rápidos no período de janeiro de 2015 a julho de 2017. Com o passar dos anos, o número de pacientes que realizaram os testes foi se elevando gradativamente. Entretanto, entre as gestantes, nos anos de 2015 e 2016, o número de mulheres testadas manteve-se em 28 em cada ano, enquanto que até julho de 2017, 21 gestantes tinham realizado os testes. Em relação aos parceiros de gestantes, em 2015 e 2016, foram testados 18 e 6 parceiros, respectivamente. Até julho de 2017, apenas 4 parceiros de gestantes foram testados.

Entre as gestantes, 15,6% (N=12) apresentaram testes reagentes (positivos) para alguma das patologias, sendo 13% (N=10) positivos para sífilis, 1,3% (N=1) positivo para HIV e 1,3% (n=1) positivo para HCV. Nesse grupo, nenhum teste positivo foi encontrado para HbsAg. Já entre os parceiros de gestantes, os únicos resultados reagentes (positivos) ocorreram no desfecho sífilis (14,3%) (N=4).

Segundo dados do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Governo Federal, o número de casos de sífilis em gestantes diminuiu de 33.381 em 2015 para 15.247 em 2016. Dessa mesma forma, observou-se um padrão de diminuição de número de casos de sífilis em gestantes, na UBS Obelisco, quando comparados os anos de 2015 (6 casos), 2016 (3 casos) e 2017 (1 caso).

Mesmo assim, os resultados apresentados demonstram alta prevalência de sífilis gestacional e em seus parceiros sexuais, quando comparados com outros estudos realizados no Brasil. Chama atenção que esses testes foram realizados em pacientes assintomáticas (testes de rastreamento). É importante salientar o risco de sífilis congênita (com consequências graves ao feto), a qual poderia ser tratada durante a gestação. A realização do teste rápido na UBS durante a gestação, proporciona a diminuição da incidência de sífilis congênita, sendo esse tratamento instituído na mesma consulta em que o teste rápido é realizado, na UBS.

Por outro lado, embora não se tenha acesso ao tratamento para AIDS, Hepatite B e C, na UBS; pacientes com testes rápidos positivos para essas patologias, são imediatamente orientados e encaminhados para seguimento da investigação, mesmo quando ainda não tenham desenvolvido sintomas, de forma que além da possível quebra da cadeia de transmissão, permite iniciar o tratamento o mais precoce possível, conforme necessidade.

4. CONCLUSÕES

Concluiu-se que a realização dos testes rápidos é muito importante para o diagnóstico precoce de qualquer uma das quatro infecções, agilizando o cuidado com a paciente, principalmente para sífilis que é a doença com maior prevalência entre as gestantes em estudo e que dispõe de tratamento imediato na própria Unidade Básica de Saúde. Sendo assim, as ações em saúde são essenciais para diminuir os casos a longo e curto prazo.

Além disso, concluímos que é necessário alertar a população sobre os riscos da sífilis na gestação, sobre a disponibilidade dos testes rápidos e do tratamento, caso o teste seja positivo, além promover educação sobre prevenção da sífilis.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, disponível em <http://www.aids.gov.br>
- Portal da Saúde, Departamento de Atenção Básica, disponível em <http://dab.saude.gov.br>
- Telelab, Diagnóstico e Monitoramento, disponível em <http://telelab.aids.gov.br>
- Brasil. Ministério da Saúde. Realização do Teste Rápido para HIV e Sífilis na atenção básica e aconselhamento em DST/Aids da Rede. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Realização do Teste Rápido para HIV e Sífilis na atenção básica e aconselhamento em DST/Aids da Rede. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- Nota Técnica Conjunta N°391/2012/SAS/SVM/MS. Assunto: realização do teste rápido da sífilis na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde