

## Relato da dificuldade na implementação de teste rápido para detecção de sífilis em gestantes na Atenção Básica do SUS em um município do Sul do Brasil

Report about implementation issues of rapid test for the detection of syphilis in pregnant women in the SUS Primary Care in a city of Southern Brazil

*Relato de la dificultad en la implementación de prueba rápida para detección de sífilis en gestantes en la Atención Básica del SUS en un municipio do Sur do Brasil*

Deisy da Silva Fernandes Nascimento  
Rubiany Caroline da Silva  
Débora de Oliveira Tártari  
Érika Koch Cardoso

Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Tubarão, SC, Brasil.  
deisy.fernandes@unisul.br (*Autora correspondente*);  
ruby\_caroliny@hotmail.com;  
deboratartari\_@hotmail.com;  
erikakoch@gmail.com

### Resumo

**Objetivo:** Relatar o processo de implementação dos testes rápidos na Atenção Básica no Município de Tubarão. **Métodos:** Relato de experiência baseado nas vivências dos autores e em entrevistas bimestrais aos enfermeiros responsáveis pelas unidades de Estratégia de Saúde da Família e em um hospital através de questionário semi-estruturado, com duração de oito meses. **Resultados:** No ano de 2014, os enfermeiros das unidades de Estratégia de Saúde da Família e de outros serviços de saúde receberam capacitação para execução dos testes rápidos para sífilis em gestantes e consideraram satisfatória. No entanto, apenas um hospital e uma unidade de Estratégia de Saúde da Família implantaram os testes rápidos, as demais justificaram a não implantação principalmente pela falta de infraestrutura e recursos humanos limitados. **Conclusão:** Este estudo demonstrou que a implantação de testes rápidos para sífilis ainda está em andamento, e exige um grande esforço de vários departamentos do Ministério da Saúde e da prefeitura em parceria.

**Palavras-chave:** Sífilis Congênita; Atenção Primária à Saúde; Gestantes; Estratégias; Sorodiagnóstico da Sífilis

**Como citar:** Nascimento DSF, Silva RC, Tártari DO, Cardoso EK. Relato da dificuldade na implementação de teste rápido para detecção de sífilis em gestantes na Atenção Básica do SUS em um município do Sul do Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2018;13(40):1-8. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1723](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1723)

**Fonte de financiamento:** Bolsa Pesquisa do Programa Artigo 171.

**Parecer CEP:** 659.674 (UNISUL), aprovado em 24/05/2014.

**Conflito de interesses:** declaram não haver.

**Procedência e revisão por pares:** revisado por pares.

Recebido em: 19/03/2018.  
Aprovado em: 02/08/2018.

## Abstract

---

**Objective:** To report the implementation process of rapid tests in Primary Care at the Tubarão city. **Methods:** Report of experience based on experiences of the authors and in bimonthly interviews to the nurses responsible for the Family Health Strategy and one hospital through a semi-structured questionnaire, with eight months duration. **Results:** In 2014, the nurses of the Family Health Strategy units and of the other health services received training for the execution of rapid tests for syphilis in pregnant women and considered it satisfactory. However, only one hospital and one Family Health Strategy unit implemented the rapid tests, the others justified non-implantation mainly due to lack of infrastructure and limited human resources. **Conclusion:** This study showed that the implementation of rapid tests for syphilis is still ongoing, and requires a great effort of various departments of the Ministry of Health and the city government in partnership.

**Keywords:** Syphilis, Congenital; Primary Health Care; Pregnant Women; Strategies; Syphilis Serodiagnosis

## Resumen

---

**Objetivo:** Relatar el proceso de implementación de las pruebas rápidas en la Atención Básica en el Municipio de Tubarao. **Métodos:** Relato de experiencia basado en las vivencias de los autores y en entrevistas bimestrales a los enfermeros responsables por las unidades de Estrategia de Salud de la Familia y uno hospital a través de un cuestionario semiestructurado, con duración de ocho meses. **Resultados:** En el año 2014, los enfermeros de las unidades de Estrategia de Salud de la Familia y de otros servicios de salud recibieron capacitación para la ejecución de las pruebas rápidas para sífilis en gestantes y consideraron satisfactoria. Sin embargo, sólo un hospital y una unidad de Estrategia de Salud de la Familia implantaron las pruebas rápidas, las demás justificaron la no implantación principalmente por la falta de infraestructura y recursos humanos limitados. **Conclusión:** Este estudio demostró que la implantación de pruebas rápidas para sífilis todavía está en curso, y exige un gran esfuerzo de diversos departamentos del Ministerio de Salud y del ayuntamiento en colaboración.

**Palabras clave:** Sífilis Congénita; Atención Primaria de Salud; Mujeres Embarazadas; Estrategias; Serodiagnóstico de la Sífilis

---

## Introdução

A sífilis é uma doença causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria sexualmente transmissível.<sup>1</sup> Estimativas mundiais sugerem que 1 milhão de gestantes apresentam sífilis, acarretando mais de 300 mil gestações prejudicadas por agravos como casos de natimorto, morte de neonato, prematuridade, baixo peso e sífilis congênita.<sup>2</sup> Esta realidade é ainda mais preocupante quando percebe-se que aproximadamente 60% dos bebês portadores de sífilis congênita são assintomáticos no primeiro ano de vida, sendo identificados apenas por exames laboratoriais.<sup>1,3</sup> No Brasil, em 2016, foram notificados 37.436 casos de gestantes infectadas com o *Treponema pallidum*, e esse número vem aumentando desde 2010, o que evidencia a qualidade insatisfatória do pré-natal.<sup>2,4,5</sup>

O *Treponema pallidum* pode atravessar a barreira placentária e infectar o feto por volta da 14<sup>a</sup> semana de gestação. Dependendo da idade gestacional, além do risco de morte do feto ou do neonato, outras manifestações clínicas estão atribuídas à sífilis congênita, tais como hepatomegalia, esplenomegalia, anemia, trombocitopenia, leucopenia, leucocitose, malformações ósseas e de órgãos vitais, síndrome nefrótica e neurosífilis. Manifestações cutaneomucosas ocorrem em mais de 70% dos infectados, o que salienta a importância do diagnóstico precoce e do tratamento.<sup>1,3</sup>

O tratamento é feito preferencialmente com penicilina, cuja eficácia está estabelecida pela prática clínica e por estudos clínicos controlados e randomizados.<sup>1</sup> Os efeitos adversos do tratamento medicamentoso são escassos, não superando seus benefícios.<sup>6</sup> Esses fatos justificam a política de saúde brasileira, suas ações e metas publicadas em 2007 no Plano Operacional para Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, que inclui a distribuição dos testes rápidos para detecção de sífilis e HIV como estratégia para captação da gestante, com diagnóstico precoce e oferta de tratamento eficaz.<sup>4,7</sup>

A portaria nº 3.242/2011 do Ministério da Saúde define as metodologias utilizadas no diagnóstico laboratorial da sífilis, admitindo que deve ser realizado por duas modalidades de ensaio, independentemente da sequência de realização. Esta portaria permite que a investigação comece com o uso de testes rápidos, que são aqueles cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas em, no máximo, 30 minutos. Além disso, não necessitam de estrutura laboratorial complexa.

Devido a tais características, iniciar a investigação com esses testes foi uma estratégia para aumentar a captação de gestantes infectadas a tempo de se prevenir a sífilis congênita. No entanto, existe um questionamento em relação ao início da triagem com o teste rápido, visto que ao realizar um teste treponêmico, como o teste rápido, antes de testes não treponêmicos – como o *Rapid Plasma Reagin* (RPR) ou *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) – pode-se gerar resultados conflitantes com a condição clínica, devido à detecção de anticorpos de memória de infecções prévias.<sup>7,8</sup>

Considerando o significativo impacto da sífilis congênita sobre a saúde da criança, a existência de um tratamento acessível capaz de prevenir esta infecção, e salientando o recente momento de implantação dos testes rápidos para HIV, hepatites virais B e C e sífilis no pré-natal, pela Rede Cegonha do município de Tubarão, o estudo tem como objetivo acompanhar a etapa inicial da implantação dos testes rápidos nas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e em um hospital de Tubarão, vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), seus obstáculos, e os benefícios esperados. O relato deste processo pode subsidiar o seu aprimoramento, bem como a avaliação inicial de seu custo-benefício.

## Métodos

O estudo é um relato de experiência baseado nas vivências dos autores e nas percepções dos enfermeiros responsáveis pelas ESF do município e de um hospital filantrópico, localizados no município de Tubarão, no estado de Santa Catarina. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina – CEP UNISUL, sob o parecer de número 659.674, de 29 de maio de 2014.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2017, estima-se que o município de Tubarão, localizado ao Sul do Brasil, acomode cerca de 104.457 habitantes.<sup>9</sup> O município apresenta o comércio como principal atividade econômica, sedia um dos campi da UNISUL, e conta com 30 ESF atuantes e um hospital – Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), vinculados ao SUS, além de outras instituições de saúde não vinculadas ao SUS.

O HNSC é o único com UTI neonatal na região de Tubarão, e atende em média 230 nascimentos por mês. Estes são os estabelecimentos de saúde que receberam do Ministério da Saúde a responsabilidade de contribuir com a ampliação do acesso da população ao diagnóstico de HIV, sífilis e hepatites virais por meio de testes rápidos, com enfoque nas ações da Rede Cegonha (gestantes). Os enfermeiros responsáveis por estes estabelecimentos aceitaram participar do estudo, e forneceram as informações apresentadas a seguir. A amostra foi composta por 30 enfermeiros responsáveis pelas ESF e um responsável pelo hospital.

Os dados oriundos das percepções dos enfermeiros foram coletados utilizando-se um questionário semiestruturado (Apêndice A) aplicado bimestralmente aos enfermeiros responsáveis pelos serviços de saúde em visitas dos autores aos ESF e ao hospital vinculados ao SUS durante oito meses (maio a

dezembro de 2014). Estes dados foram somados às vivências dos pesquisadores nos eventos ocorridos ao longo do estudo, tendo um deles atuado como tutor na série de capacitações para testes rápidos realizadas para os enfermeiros.

Entre as questões que foram abordadas no questionário, estão dados quantitativos relativos ao número de pessoas beneficiadas com os testes rápidos para sífilis, HIV, e hepatites virais B e C, e o número de gestantes beneficiadas com o teste rápido para a sífilis. Os dados qualitativos referentes ao treinamento e obstáculos para a realização dos testes rápidos também foram coletadas.

Os dados numéricos coletados foram tabulados com auxílio do *software* Microsoft Office Excel 2007 e os dados descritivos foram agrupados e compilados em texto, de forma associada com a narrativa dos eventos ocorridos durante o estudo com auxílio do *software* Microsoft Word (Microsoft Corporation, Redmond, WA, USA).

## Resultados

### O processo de Implantação dos Testes Rápidos

Os enfermeiros responsáveis pelas ESF receberam capacitação para executar os testes rápidos entre março e abril de 2014, enquanto os enfermeiros do hospital foram capacitados nos dois meses seguintes. Nesta série de treinamentos realizada por colaboradores do Laboratório Central (Lacen), da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) e da 19ª Regional de Saúde (GERSA) foram capacitados 123 enfermeiros do município de Tubarão. Durante a coleta de dados, foi identificado que dois (6,5%), dos 31 profissionais entrevistados, não participaram da capacitação para a implantação dos testes rápidos, os quais alegaram que não contavam com um profissional substituto para poderem se ausentar no dia previsto, e obtiveram informações a partir de outros profissionais capacitados para implantar o serviço, ou participaram de capacitações em outras datas.

Ao concluir a capacitação, 25 (80,6%) enfermeiros afirmaram que esclareceram todas as dúvidas sobre os agravos abordados e 16 (51,6%) afirmaram que se sentiam seguros para realizar o diagnóstico dos agravos abordados. No entanto, apenas o hospital e o Centro de Atendimento Especializado em Saúde (CAES) implantaram os testes rápidos, no mês de julho e setembro, respectivamente. As demais ESF justificaram a não implantação dos testes rápidos pelos seguintes motivos: 20 (64,5%) não tinham infraestrutura (sala e geladeira) suficientes, 17 (54,8%) não tinham recursos humanos suficientes para esta demanda e 12 (38,7%) não conseguiram compreender/elaborar um fluxo de trabalho, o que trouxe insegurança na definição do seguimento do paciente com teste rápido reagente.

Para sanar as deficiências referidas pelas ESF, a equipe de infectologistas do município, em parceria com o Lacen, a DIVE, e a 19ª GERSA, propuseram uma nova capacitação, realizada em novembro de 2014, na qual apresentaram um protocolo com o fluxo de trabalho e aboliram a exigência de armazenamento dos kits de testes rápidos em geladeira.

Esta medida está baseada na Nota Técnica nº 217 de 2011 do Departamento de DST, AIDS e HEPATITES VIRAIS, que dispõe informações sobre a temperatura de armazenamento e transporte dos kits de testes rápidos, recomenda que os testes sejam mantidos em refrigeração somente em locais que

ultrapassem a temperatura de 30°C e que a temperatura da sala de armazenagem pode ser regulada com aparelhos de ar condicionado. Em contrapartida, o município de Tubarão acordou que, no início de 2015, pelo menos 50% das ESF deveriam estar executando os testes rápidos.

Após o esclarecimento do fluxo de trabalho pelos infectologistas, as ESF justificaram a não implantação do serviço por falta de infraestrutura e recursos humanos, e apenas duas ESF iniciaram a oferta de testes rápidos em meados de dezembro. O número de pacientes beneficiados com testes rápidos no município de Tubarão durante o período de julho a dezembro encontra-se descrito na Tabela 1.

**Tabela 1.** Número de pacientes beneficiados com os testes rápidos disponíveis no HNSC e no CAES.

Tipo de teste rápido	HNSC	CAES	Total
Teste rápido para sífilis (não gestantes)	110	8	118
Teste rápido para sífilis (gestantes)	8	-	8
Teste rápido para HIV	227	26	253
Teste rápido para hepatite B	135	5	140
Teste rápido para hepatite C	108	5	113
Total	588	44	632

Fonte: HNSC e CAES, Tubarão, julho a dezembro de 2014.

Nos meses de maio e junho nenhum teste rápido foi realizado. O HNSC optou pela não liberação de laudos, sendo que os resultados ficam registrados apenas em formulários internos e no prontuário do paciente.

Em relação aos dados da Tabela 1, que são referentes ao HNSC e ao CAES, nota-se que, no período de seis meses, uma pequena parcela de gestantes realizou o teste rápido para sífilis, o que fica mais evidente em relação ao expressivo número de nascimentos por mês no HNSC.

## Discussão

O principal achado desse estudo foi a lentificação do processo de implantação, visto que, dos 31 serviços de saúde, apenas dois implementaram a execução do teste rápido durante o período em estudo. Os principais obstáculos que explicaram essa lentificação foram insuficiência de infraestrutura e de recursos humanos e dificuldade na elaboração de um fluxo de trabalho adequado.

Essa lentificação foi tratada como ponto importante na pauta do Seminário Macrorregional, realizado pela Atenção Básica e pela DIVE no município de Laguna, em outubro de 2014. Neste evento foi exposto que alguns municípios da região de Tubarão já implantaram o teste rápido em suas ESF, bem como todos os estados brasileiros já implantaram este serviço nas suas ESF, exceto Santa Catarina, que ainda está em fase de implantação. Neste seminário também foram apresentados levantamentos de notificações de agravos infecciosos de notificação compulsória, com um perfil preocupante de subnotificação.

O estudo também constatou que no HNSC, onde já houve a implantação, ocorreu uma sobrecarga de trabalho dos enfermeiros do centro obstétrico e da emergência, diminuindo, assim, a capacidade de atender às atividades com maior grau de complexidade. Essa situação poderia ser evitada caso as gestantes atendidas pelo hospital tivessem realizado os testes rápidos nas ESF durante o pré-natal, com posterior início do tratamento farmacológico em caso de soro positividade. A escolha do HNSC de não

emitir laudos para os resultados de testes rápidos, embora possa ser justificada pelo acúmulo de funções sobre a enfermagem, também contribui para fragilizar o diagnóstico baseado em testes rápidos, bem como a aceitação desta informação pela equipe multiprofissional.

Em relação ao restante do Brasil, podemos afirmar que a implantação está acontecendo de forma lenta, contribuindo para atrasos no diagnóstico de doenças infecciosas de grande importância para o pré-natal e para a população em geral, causando impacto negativo na saúde pública.<sup>10</sup> A Organização Mundial da Saúde (OMS) tinha como meta a erradicação da sífilis congênita até 2015, o que não ocorreu, por isso, o acompanhamento da implantação se faz necessário, visando a aproximação dessa meta. A lentidão do processo de implantação dos testes rápidos em Tubarão também é a principal limitação, visto que acarretou escassez de dados nas ESF.

### **Comparação com outras localidades do Brasil**

Um estudo realizado por Santos et al.<sup>11</sup>, que teve por objetivo avaliar o grau de implantação do Programa Nacional de Controle de Transmissão Vertical de HIV em 30 maternidades do “Projeto Nascer”, localizadas em diversos estados brasileiros, obteve resultados semelhantes, relatando a não disponibilidade de recursos humanos e de kits para a realização dos testes rápidos.

Também com resultados semelhantes, um estudo que descreveu a implantação de testes rápidos de sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza-CE, realizado por Lopes et al.<sup>10</sup>, relatou que, apesar de profissionais capacitados, muitas ESF não dispunham de kits de testes rápidos, e, dentre aquelas que dispunham, alguns estavam com data de validade vencida.

Macêdo et al.<sup>12</sup>, quando realizaram um estudo que objetivou avaliar as ações de prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis em quatro maternidades públicas do Nordeste brasileiro, também encontraram obstáculos frente à utilização dos testes rápidos. Porém, diferentemente do presente estudo, o obstáculo foi em relação à aceitabilidade dos testes, visto que os mesmos ainda não são bem aceitos pelos profissionais de saúde.

### **Conclusão**

Este estudo demonstrou que a implantação de testes rápidos para sífilis ainda está em andamento, e exige um grande esforço de vários departamentos do Ministério da Saúde e do município. Com os resultados obtidos, identificamos que os principais motivos da falha da implementação são falta de infraestrutura, falta de recursos humanos e falta de definição do fluxo de trabalho no seguimento dos pacientes com resultados reagentes.

Estes dados possibilitam aos responsáveis por esse processo a criação de intervenções direcionadas à superação desses obstáculos no município de Tubarão. Sugere-se, portanto, que a continuação do acompanhamento da implementação seja feita paralelamente à observação de incidência de sífilis adquirida ou congênita, de forma que se possa investigar a relação entre a oferta de testes rápidos e a detecção e tratamento da doença.



## Referências

1. De Santis M, De Luca C, Mappa I, Spagnuolo T, Licameli A, Straface G, et al. Syphilis Infection During Pregnancy: Fetal Risks and Clinical Management. *Infect Dis Obstet Gynecol*. [Internet]. 2012 Jul [citado 2017 Out 24];2012:430585. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3398589/>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/430585>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Sífilis 2017. SUS. [Internet]. 2017 [citado 2018 Ago 01];48(36):1-44. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>
3. Murali MV, Nirmala C, Rao JV. Symptomatic Early Congenital Syphilis: A Common but Forgotten Disease. *Case Rep Pediatr*. [Internet]. 2012 Fev [citado 2017 Out 25];2012:934634. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/crpe/2012/934634/cta/>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/934634>
4. Araújo CL, Shimizu HE, Sousa AI, Hamann EM. Incidence of congenital syphilis in Brazil and its relationship with the Family Health Strategy. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2012 Jun [citado 2017 Out 24];46(3):479-86. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22635036>
5. Domingues RM, Saracen V, Hartz ZM, Leal Mdo C. Congenital syphilis: a sentinel event in antenatal care quality. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2013 Fev [citado 2017 Out 24];47(1):147-57. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102013000100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100019). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102013000100019>
6. Galvao TF, Silva MT, Serruya SJ, Newman LM, Klausner JD, Pereira MG, et al. Safety of benzathine penicillin for preventing congenital syphilis: a systematic review. *PLoS One*. [Internet]. 2013 Fev [citado 2017 Out 25];8(2):e56463. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23437138>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0056463>
7. Secretaria do Estado da Saúde (Santa Catarina). Nota Técnica nº 12/DIVE/SUV/SES/2014. Florianópolis (SC): Diretoria de Vigilância Epidemiológica DIVE/SUV/SES/SC, 2014. [Internet]. [citado 2017 Out 20]. Disponível em: [http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/dst\\_aids/notas\\_tecnicas/Nota\\_t%C3%A9cnica\\_12\\_2014\\_Testes%20Rapid.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/dst_aids/notas_tecnicas/Nota_t%C3%A9cnica_12_2014_Testes%20Rapid.pdf)
8. Loeffelholz MJ, Binnicker MJ. It is time to use treponema-specific antibody screening tests for diagnosis of syphilis. *J Clin Microbiol*. [Internet]. 2012 Jan [citado 2017 Out 25];50(1):2-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22090405>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1128/JCM.06347-11>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Panorama do município de Tubarão, Santa Catarina [citado 2018 Ago 6]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/tubarao/panorama>
10. Lopes ACMU, Araújo MAL, Vasconcelo LDPG, Uchoa FSV, Rocha HP, Santos JR. Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza – Ceará. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 Fev [citado 2017 Out 25];69(1):62-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000100062](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100062). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690108i>
11. Santos EM, Reis AC, Westman S, Alves RG. Avaliação do grau de implantação do programa de controle da transmissão vertical do HIV em maternidades do “Projeto Nascer”. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2010 Set [citado 2017 Out 25];19(3):257-69. Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742010000300008](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000300008). DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742010000300008>
12. Macêdo VC, Bezerra AFB, Frias PG, Andrade CLT. Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis em maternidades públicas de quatro municípios do Nordeste brasileiro. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2008 Ago [citado 2017 Out 25];25(8):1679-92. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000800004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000800004). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800004>

## Apêndice

### Apêndice A. Questionário para entrevista bimestral.

ESF: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
 Profissional responsável: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Coleta de dados: \_\_\_\_\_ 1<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ 2<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ 3<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ 4<sup>a</sup>

Questões para entrevista com funcionário(s) responsável(is) pela execução do teste rápido para sífilis:	Resposta Transcrita
1 Data em que os profissionais do posto receberam capacitação para execução do teste rápido para detecção da sífilis: ___/___/___	
2 Número de profissionais que foram capacitados:	
3 Formação do profissional responsável pela execução: 1 – Farmacêutico 2 – Enfermeiro 3 – Outro: _____	
4 Número de pessoas beneficiadas com o teste rápido para sífilis: Intervalo de tempo:	Número:
5 Número de pessoas beneficiadas com o teste rápido para HIV: Intervalo de tempo:	Número:
6 Número de pessoas beneficiadas com o teste rápido para hepatite B: Intervalo de tempo:	Número:
7 Número de pessoas beneficiadas com o teste rápido para HCV: Intervalo de tempo:	Número:
8 Número de gestantes beneficiadas com o teste rápido para sífilis: Intervalo de tempo:	Número:
9 Cite as três principais dúvidas (A, B, C) sobre a execução, interpretação e/ou encaminhamento do paciente mediante o resultado do teste rápido para detecção de sífilis: A B C	
10 No caso de ainda não ofertar os TR, citar o(s) principal(is) impedimento(s):	
11 Outras informações:	