



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS**

GEORGES PERES DE OLIVEIRA

**A ADEQUABILIDADE DO ACONSELHAMENTO NA
CONSULTA PARA TESTE RÁPIDO DE HIV EM
POPULAÇÃO JOVEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**PORTO ALEGRE
2020**



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS**

GEORGES PERES DE OLIVEIRA

**A ADEQUABILIDADE DO ACONSELHAMENTO NA CONSULTA
PARA TESTE RÁPIDO DE HIV EM POPULAÇÃO JOVEM NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS no Programa de Pós-graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição.

Orientador(a): Prof. Dra Evelise Rigoni de Faria

PORTO ALEGRE

2020



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS

Banca Examinadora

Prof. Dr. Daniel Demétrio da Silva

Prof. Dra. Ananyr Porto Fajardo

Prof^(a). Dra. Adriana Roese Ramos

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Jesus Cristo por me dar saúde e a oportunidade de poder estar fazendo este Mestrado profissional. Agradeço minha esposa Thielly, meus filhos Miguel e Guilherme por terem paciência com a minha ausência enquanto me dedicava a esse sonho! Agradeço também minha mãe, minha sogra e meu irmão pela ajuda nos momentos em que precisava de concentração.

Agradeço a Gerência de Saúde Comunitária e a equipe Nossa Senhora Aparecida pelo apoio com destaque a enfermeira Rosângela Pires, que me substituiu nas minhas ausências.

Agradeço a minha orientadora Evelise pela paciência e ajuda na realização deste trabalho, aos colegas do mestrado pelo apoio durante as aulas e aos professores do Mestrado Profissional pelos conhecimentos repassados.

Agradeço aos membros da banca de avaliação por aceitarem o convite e pelas considerações realizadas no trabalho.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas graças a Deus, não sou o que era antes”.

(Martin Luther King)

RESUMO

A pesquisa teve por objetivo investigar a adequabilidade do aconselhamento na consulta para teste rápido de HIV em população jovem na atenção primária à saúde.

O conhecimento sobre o quanto está sendo adequado o aconselhamento para teste rápido em população jovem é de muita importância para potencializar este espaço para a promoção da saúde. Foi realizado um estudo qualitativo, do tipo exploratório, com delineamento de estudo de casos múltiplos, conduzidos em 4 unidades de atenção primária à saúde do Grupo Hospitalar Conceição, na zona norte de Porto Alegre – RS. Os participantes foram 14 jovens com idades entre 15 a 24 anos que consultaram para teste rápido de HIV nos últimos 6 meses. Foram realizadas entrevistas apoiadas por questionário com roteiro semiestruturado e realizada análise de conteúdo qualitativa de Bardin. Os resultados encontraram 4 categorias que estavam relacionadas ao contexto de busca, percepção das informações recebidas pelos profissionais de saúde, percepção em relação ao apoio recebido e mudanças de atitudes dos jovens após o aconselhamento. Os relatos mostravam que a exposição ao HIV foi o principal contexto de busca, que os jovens já tinham um conhecimento razoável sobre HIV, buscavam o apoio emocional dos profissionais de saúde e houve poucas mudanças de comportamento de risco. Estas categorias foram utilizadas para produzir dois produtos distintos, um artigo científico para divulgação dos resultados e um guia prático para auxiliar no aconselhamento para teste rápido de HIV no Serviço de Saúde Comunitária do GHC. Este trabalho sugere um maior investimento público em capacitações a profissionais de saúde para realização do teste rápido, porém com um foco maior no aconselhamento ao público jovem devido as suas complexas vulnerabilidades.

Palavras-chave: Vulnerabilidade Sexual. Adulto Jovem. HIV. Atenção Primária à Saúde. Avaliação das Tecnologias de Saúde.

ABSTRACT

The research aimed to assess the adequacy of counseling in the consultation for rapid HIV testing in a young population in primary health care, as having knowledge about how adequate the counseling for rapid testing in a young population is of great importance to enhance this space for health promotion. A qualitative and exploratory study with multiple case study design was carried out in 4 primary health care units of the Grupo Hospitalar Conceição, in the northern area of Porto Alegre - RS. Participants were 14 young people aged 15 to 24 who consulted for rapid HIV testing in the last 6 months. Interviews were carried out, supported by a questionnaire with a semi-structured script and qualitative content analysis by Bardin. The results found 4 categories that were related to the search context, perception of information received by health professionals, perception in relation to the support received and changes in attitudes. Reports showed that exposure to HIV was the main search context, that young people already had reasonable knowledge about HIV, sought emotional support from health professionals and there were few changes in participant risky behavior after counseling. These categories were used to produce two distinct products, a scientific article for the dissemination of results and a practical guide to assist in counseling for rapid HIV testing at the GHC Community Health Service. This work suggests a greater public investment in training health professionals to perform the rapid test, but with a greater focus on counseling young people due to their complex vulnerabilities.

keywords: Sexual Vulnerability. Young Adult. HIV. Primary Health Care.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	8
1 OBJETIVOS.....	9
1.1 Objetivo Geral	9
1.2 Objetivos Específicos	9
2 INTRODUÇÃO	10
3 REVISAO DA LITERATURA.....	12
3.1 Vírus da imunodeficiência humana	12
3.2 Aconselhamento.....	12
3.3 Vulnerabilidade em população jovem.....	14
REFERÊNCIAS.....	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	21
APÊNCICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA	23
ANEXO A – APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	25
ANEXO B – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM	26

APRESENTAÇÃO

O HIV, um problema de saúde pública mundial, no qual é sugerido o diagnóstico precoce através do teste rápido na atenção básica, onde é feito o teste diagnóstico de triagem e realizado o aconselhamento. A população jovem, que acessa os serviços de atenção básica estão em um momento de vulnerabilidade ao risco de infecção pelo HIV devido as fragilidades presentes neste momento de vida, necessitando intervenções e políticas de prevenção e promoção da sua saúde.

O teste rápido é um assunto pouco pesquisado na literatura científica e seu aconselhamento é de extrema importância para a promoção da saúde da população que acessa esse serviço. Assim, ter o conhecimento sobre o quanto está sendo adequado o aconselhamento para teste rápido em população jovem é de muita importância para potencializar este espaço para a promoção da saúde.

Esta dissertação surgiu como trabalho de conclusão do Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS, no qual originou dois produtos a partir dos resultados encontrados.

Esta pesquisa propiciou o desenvolvimento de um artigo científico que será encaminhado a Revista Gaúcha de Enfermagem e um manual técnico em formato de guia prático sobre aconselhamento na consulta para teste rápido em HIV na população jovem que será entregue para a Gerência de Saúde Comunitária.

O modelo proposto segue as normas da ABNT e o artigo científico segue as normas indicadas pela Revista Gaúcha de Enfermagem que se encontra em anexo.

1 OBJETIVOS

1.1 Objetivo Geral

O objetivo desta pesquisa foi investigar a adequabilidade do aconselhamento da consulta para testes rápidos de HIV em população jovem, no contexto da atenção primária em saúde.

1.2 Objetivos Específicos

1. Conhecer o contexto de busca pelo teste rápido entre a população jovem estudada;
2. Investigar a percepção dos jovens acerca das informações recebidas por parte dos profissionais durante o aconselhamento para teste rápido;
3. Investigar a percepção dos jovens acerca do apoio recebido por parte dos profissionais durante o aconselhamento para teste rápido;
4. Investigar quais conteúdos e aspectos foram considerados de maior relevância para os jovens durante o aconselhamento para teste rápido.

2 INTRODUÇÃO

As doenças infecto parasitárias foram um grupo de doenças que assolaram a população brasileira no século passado. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) foi a principal causa de mortes (43,5% do total de óbitos) no Brasil até a década de 40. Esse quadro, porém, apresentou mudanças após a metade do século XX devido à urbanização e ao acesso aos serviços de saúde, ocorrendo uma transição epidemiológica, dando assim, lugar para as doenças do aparelho circulatório e, com o passar do tempo, para as doenças crônicas e o câncer (ARAÚJO, 2012).

Mesmo perdendo lugar para as doenças crônicas, as doenças infectocontagiosas continuam sendo um problema de saúde pública. Dentro deste grupo de doenças, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) foi responsável por um elevado número de mortes no século passado. Em 2019, estatísticas globais apontavam que 37,9 milhões de pessoas no mundo viviam com HIV, sendo que 1,7 milhão seriam casos daquele ano (UNAIDS, 2019).

Uma estratégia importante para o tratamento do HIV é a detecção precoce do vírus, sendo necessárias ações pelo Ministério da Saúde para ampliar o diagnóstico facilitado. Assim, no município de Porto Alegre, tendo a atenção primária em saúde como uma das portas de acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) houve descentralização do teste de diagnóstico para HIV que era realizado em serviços de atendimento especializado e ampliação para as unidades básicas de saúde, através de consultas com testes rápidos acompanhadas pelo aconselhamento pré e pós teste (ZAMBENEDETTI, SILVA, 2016).

Os testes rápidos são métodos diagnósticos de triagem para sorologias, nos quais pode se identificar o HIV, além de Sífilis, Hepatite B e Hepatite C, em no máximo 30 minutos. Estão disponíveis testes de diversos fabricantes no mercado, todos com uma metodologia simples de uso, no qual antígenos virais são fixados em um suporte sólido, acondicionados em embalagens individualizadas, permitindo amostras individuais (BRASIL, 2008).

Conforme orienta o Ministério da Saúde (2016), os profissionais que realizam teste rápido são médicos, enfermeiros e dentistas, além de psicólogos e farmacêuticos entre outros, desde que liberados pelos seus conselhos profissionais e capacitados em um curso teórico e, após a conclusão, é realizado uma aula prática o que possibilita a certificação para realização. A consulta para teste rápido deve incluir um aconselhamento antes do exame e após o exame (pré e pós-teste). Quando o resultado da sorologia for positivo, deve ser realizado outro teste confirmatório em aparelho, de preferência, feito por outro fabricante. Após o resultado, o

paciente deve ser encaminhado conforme fluxo assistencial protocolado pela instituição e fornecido laudo com resultado do exame.

O aconselhamento pré e pós-teste está no protocolo do teste rápido para HIV, é uma ferramenta de prevenção e promoção da saúde, além de ter fundamental importância para a educação em saúde (Brasil, 1998). Segundo estudos de Rocha et al (2016), mesmo que as capacitações para teste rápido sejam centradas na prática da execução do procedimento, o aconselhamento é um espaço singular, onde podem ser planejadas ações que contemplem a integralidade dos sujeitos.

A integralidade deve abordar a pessoa como um todo, e em todas as faixas etárias, desde jovens até idosos. Existe uma heterogeneidade do público que procura o teste rápido nas unidades de saúde, o que torna o aconselhamento um desafio aos profissionais que fazem o treinamento. Além de terem que lidar com a diversidade de público, dar um resultado exige muita sensibilidade e empatia do profissional de saúde, tanto pela pressão do resultado positivo, quanto pela sensibilização para a prevenção as infecções, como HIV, no resultado negativo (ZAMBENEDETTI, SILVA, 2016).

Assim, dentro da diversidade de público que procura o teste rápido nas unidades, encontram-se os jovens, que estão iniciando sua vida sexual cada vez mais precocemente (PAIVA et al, 2008). Em uma pesquisa realizada com 295 jovens de 15 a 17 anos, Costa et al (2013) mostrou que 82,8% desses adolescentes apresentavam conhecimento sobre a transmissão do HIV e referiam se proteger desta infecção, porém, apenas 32,2% usaram camisinha na primeira relação sexual.

Estudos realizados por Fontes et al (2015), com público jovem de 18 a 29 anos, apontou que a principal referência de aconselhamento sobre sexualidade de jovens era com outros jovens. O mesmo estudo indicou que, quando um profissional de saúde ou professor atuava como referência no aconselhamento e orientação sobre sexualidade com esses jovens, estes profissionais influenciavam positivamente na prevenção e conhecimento do HIV e outras doenças.

Para realizar a consulta de testes rápidos, como dito anteriormente, os profissionais habilitados precisam passar por uma capacitação, porém essa capacitação é generalista, no qual teoricamente prepara os profissionais para atender a todos os usuários da rede pública. Mas será que essa capacitação generalista deixa o aconselhamento adequado ao público jovem, fase da vida no qual a pessoa está mais vulnerável a infecções e agravos como o HIV?

3 REVISAO DA LITERATURA

Neste capítulo será realizada uma abordagem com temas e definições de conceitos que permita entender melhor o desenvolvimento do projeto de pesquisa.

3.1 Vírus da imunodeficiência humana

O vírus da imunodeficiência humana (HIV), sigla em inglês originada de *human immunodeficiency virus*, é um problema global de saúde pública, sendo responsável por um elevado número de mortes no século passado. Em 2019, estatísticas globais apontavam que 37,9 milhões de pessoas no mundo viviam com HIV, sendo que 1,7 milhão eram casos novos, diagnosticados naquele ano (UNAIDS, 2019).

Mesmo após a evolução do tratamento e sendo considerada uma condição crônica de saúde, causa muitos impactos no estilo de vida. O tratamento contínuo e exames frequentes entram na rotina de seus portadores, além disso, é necessário controle periódico de seus exames e maior investimento no autocuidado em saúde. A forma de contágio mais predominante é por via sexual desprotegida, o que torna o contágio um problema de saúde pública que exige investimentos em políticas de saúde para seu controle e prevenção (BRASIL, 2016).

Uma estratégia importante para o tratamento do HIV é a detecção precoce do vírus, sendo necessária ações pelo Ministério da Saúde para ampliar o diagnóstico facilitado. Os testes rápidos são um método diagnóstico de triagem para sorologias, nos quais se pode identificar o HIV, além de Sífilis, Hepatite B e Hepatite C em no máximo 30 minutos e os profissionais que realizam teste rápido são médicos, enfermeiros e dentistas, além de psicólogos e farmacêuticos entre outros, desde que liberados pelos seus conselhos profissionais e capacitados para o mesmo em um curso teórico e aula prática, o que possibilita a certificação para realização (BRASIL, 2016).

3.2 Aconselhamento

Os testes rápidos são importantes ferramentas para a detecção precoce do HIV na atenção primária à saúde, além da detecção de sífilis e hepatites virais em uma consulta que dura aproximadamente 30 minutos. Nesta consulta ocorre a realização do teste em recipientes

específicos que tem propriedades que se ligam aos vírus investigados tendo até 99% de especificidade (BRASIL, 2008).

Porto Alegre foi pioneira na descentralização do processo de diagnóstico do HIV, que passou dos centros de atendimentos especializados para a atenção primária à saúde, principalmente através do teste rápido de sorologias. Para realização de testes rápidos, é necessário ter nível superior e realizar uma capacitação teórico e prática no qual o profissional aprende a manusear as pipetas e os cartuchos para realização do exame. Mesmo que o foco da capacitação em teste rápido seja no processo de realização do exame, o aconselhamento é uma importante ferramenta para esta consulta, pois é uma oportunidade para realizar ações integrais, mesmo que pouco contemplada na capacitação (ROCHA et al, 2016).

Nas consultas para teste rápido é indicado aconselhamento pré e pós teste. No aconselhamento pré-teste ocorrem orientações gerais de aspecto informativo e educativo, tais como verificar a histórico de exposição do paciente, orientação sobre janela imunológica, apoio emocional, e orientações sobre o HIV (BRASIL, 1998). No teste rápido, esse aconselhamento pode estar sendo realizado individualmente ou em grupos dependendo da equipe que administra a consulta. Nesse momento, a equipe tem a oportunidade de trabalhar a avaliação de risco da população alvo, além de sanar as dúvidas, combater os mitos e fantasias que giram em torno do teste rápido, gerando importante impacto na redução de estigmas e preconceitos relacionados ao procedimento, facilitando a realização do teste (ZAMBENEDETTI, SILVA, 2015).

Já o aconselhamento pós teste tem um escopo mais individual, no qual é abordado questões pessoais principalmente ligadas ao motivo que levaram a pessoa a realizar o teste rápido. Está focado no apoio emocional em relação ao resultado do exame, exigindo do profissional muita sensibilidade. É um planejamento individual, no qual aborda a integralidade da pessoa. Consiste em um desafio para o profissional, pois lida com o resultado de um exame que pode trazer muitas questões para a vida do sujeito. Dependendo do seu resultado, o aconselhamento aborda questões diferentes. Sendo o resultado positivo para HIV, há mobilização para o teste confirmatório, encaminhamento para centros de referência especializados e apoio emocional. Sendo negativo, são abordadas questões de educação em saúde relacionadas à conscientização, à prevenção e à promoção da saúde (BRASIL, 2016), (ROCHA et al, 2016), (ZAMBENEDETTI, SILVA, 2015), (ZAMBENEDETTI, SILVA, 2016).

Os jovens vêm buscando e experimentando a sexualidade cada vez mais cedo, estudos realizados por Paiva et al (2008) compararam dados de 1998 com dados de 2005 e apontam que jovens tem iniciação sexual entre 14 e 15 anos e em grande parte com parceiros sexuais casuais

e eventuais. A precocidade das relações sexuais, principalmente sem envolvimento afetivo, se dá por questões sociais e culturais. Segundo os autores, para esses jovens existe uma significativa importância em fazer parte do meio em que vivem, pois a iniciação sexual, muitas vezes com pouco conhecimento sobre sexualidade, é um divisor de águas entre a adolescência e fase adulta.

Estudo realizado por Taquette, Rodrigues e Bortolotti (2015) com indivíduos de 10 a 19 anos reforça que as questões de vulnerabilidade para transmissão do HIV são múltiplas. A maior parte dos indivíduos jovens que viviam com HIV pesquisados vinham de famílias disfuncionais com dificuldades socioeconômicas. Esses jovens frequentemente passaram por questões de abandono, conflito e violência familiar. Além disso, início precoce de relações sexuais e com múltiplos parceiros também foi um fator de risco para transmissão do HIV. Muitos jovens investigados tinham um pensamento mágico de que não iriam se contaminar, mesmo sem autocuidado e segurança nas relações sexuais.

Os resultados de um estudo realizado por Taquette, Rodrigues e Bortolotti (2017) com jovens portadores de HIV mostram as dificuldades destes jovens em entender as orientações passadas pelos profissionais de saúde durante o aconselhamento, ou dados encontrados em estudos realizados por Barbosa et al (2020) mostram que o aconselhamento realizado por profissionais aos jovens era abaixo do que preconiza o Ministério da Saúde, o que mostra uma preocupante realidade sobre a abordagem ao jovem brasileiro.

3.3 Vulnerabilidade em população jovem

A juventude é uma fase de transição entre a vida adolescência e a vida adulta (WORLD HEALTH ORGANIZATION 1986). Segundo a Organização Mundial de Saúde, as nações unidas consideram jovens (youth) as pessoas que tem de 15 a 24 anos de idade, para fins estratégicos e políticos organizacionais. Trata-se de um período da vida bastante intenso, convidativo a experimentações e experiências que buscam o amadurecimento individual; por esse motivo, é uma fase delicada no que diz respeito a infecções agudas, principalmente aquelas que envolvem a sexualidade (FONTES ET AL, 2015).

No que se refere às taxas de infecção pelo HIV entre os jovens, o Boletim Epidemiológico HIV Aids (Brasil, 2018), mostrou que houve importante aumento de detecção do vírus (700% entre 2007 e 2017) nessa população, isso evidencia a atenção que as or profissionais de saúde precisam ter em oferecer suporte a essa população.

Estudo realizado por Taquette, Rodrigues e Bortolotti (2015) com indivíduos de 10 a 19 anos reforça que as questões de vulnerabilidade para transmissão do HIV podem ser múltiplas. A maior parte dos indivíduos jovens que viviam com HIV pesquisados vinham de famílias vulneráveis e com dificuldades socioeconômicas. Esses jovens, frequentemente, passaram por questões de abandono, conflito e violência familiar. Além disso, o início precoce de relações sexuais e com múltiplos parceiros também foi um fator de risco para transmissão do HIV. Muitos jovens investigados tinham um pensamento mágico de que não iriam se contaminar, mesmo sem autocuidado e segurança nas relações sexuais.

Conforme relatado anteriormente, Costa et al (2013) mostra que dos 295 jovens pesquisados, 82,8% desses apresentaram conhecimento sobre a transmissão do HIV e se protegiam desta infecção, porém, apenas 32,2% usaram camisinha na primeira relação sexual, o que evidencia a vulnerabilidade desta população.

Fontes et al (2011) realizaram um estudo em 15 estados brasileiros e distrito federal. Os dados mostraram que os jovens brasileiros apresentaram um razoável conhecimento sobre o HIV, porém, esse conhecimento não serviu como ferramenta para o autocuidado e redução da vulnerabilidade quanto a transmissão da doença.

Os estudos citados acima correspondem a questões pessoais sobre as vulnerabilidades apresentadas pelos jovens, porém não podemos deixar de destacar que, além disso, existem também razões sociais e estruturais que aumentam a vulnerabilidade dos jovens. Ayres et al (2016) relatam importantes fundamentos que tornam esse assunto de vulnerabilidade um tema bastante complexo, relata que questões sociais como acesso a informações, saúde, cultura, lazer, questões religiosas e de grupo social no qual os jovens estão inseridos são fatores que podem influenciar nas condutas de vulnerabilidade, assim como aspectos programáticos como compromisso político e governamental de acesso para esses jovens a plataformas públicas, a saúde com um SUS bem estruturado, recursos de qualidade podem ajudar a combater as vulnerabilidades.

Assim, é importante que os serviços de saúde possam estar disponíveis para o atendimento desta população. Os profissionais da atenção básica precisam estar preparados para acolher os jovens e compreender suas demandas, estudos apontam a importância dos profissionais de saúde no diálogo sobre sexualidade com os jovens, deixando um alerta para investimentos em políticas públicas sobre educação sexual. (FONTES ET AL, 2011)

REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, et al, organizadores. **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 375-417.

BARBOSA, Thiago Luis de Andrade et al . Prática de aconselhamento em infecções sexualmente transmissíveis, HIV e aids, realizada por profissionais da atenção primária à saúde de Montes Claros, Minas Gerais, 2015-2016. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 29, n. 1, e2018478, 2020 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000100316&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 11 out. 2020. Epub 17-Abr-2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000100015>.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Coordenação Nacional de DST e Aids. Aconselhamento em DST, HIV e Aids: Diretrizes e procedimentos básicos. 2ª ed. Brasília: MS; 1998

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. Boletim Epidemiológico 2018
Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

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, 2016.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Unidade de Assistência, Unidade de Laboratório e Rede de Direitos Humanos da Coordenação Nacional de DST/Aids. Florianópolis, 2008 . Disponível em:http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/dst_aids/notas_tecnicas/Nota_Tecnica_para_utilizac_ao_dos_testes_rapidos.pdf. Acesso em 15 Jun. 2019

COSTA, Ana Cristina Pereira de Jesus et al. Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz - Maranhão. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 179-186, Set. 2013. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300023&lng=en&nrm=iso. Acesso em 12 jul. 2019

FONTES, Miguel Barbosa et al. Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1343-1352, Apr. 2017. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401343&lng=en&nrm=iso. Acesso em 25 jul. 2019.

PAIVA, Vera et al . Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 42, supl. 1, p. 45-53, June 2008 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000800007&lng=en&nrm=iso. Acesso em 11 Nov. 2019. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000800007>.

ROCHA, Kátia Bones; SANTOS, Rejane Rosaria Grecco dos; CONZ, Jaqueline e SILVEIRA, Ana Carolina Tittoni da. Network transversality: matrix support in the decentralization of counseling and rapid testing for HIV, syphilis, and hepatitis. *Saúde debate[online]*. 2016, vol.40, n.109 [citado 2019-08-02], pp.22-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200022&lng=pt&nrm=iso. 22 Jul. 2019.

TAQUETTE, Stella Regina; RODRIGUES, Adriana de Oliveira; BORTOLOTTI, Livia Rocha. Infecção pelo HIV em adolescentes do sexo masculino: um estudo qualitativo. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 7, p. 2193-2200, July 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000702193&lng=en&nrm=iso. 23 Abr. 2019.

TAQUETTE, Stella Regina; RODRIGUES, Adriana de Oliveira; BORTOLOTTI, Livia Rocha. Percepção de pacientes com AIDS diagnosticada na adolescência sobre o aconselhamento pré e pós-teste HIV realizado. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 23-30, jan. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100023&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.23532015>.

UNAIDS. **Estatísticas 2019**. Brasília – DF. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 22 Mar. 2019

WHO, World Health Organization. **Young People's Health: a Challenge for Society**. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

ZAMBENEDETTI, Gustavo; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. O paradoxo do território e os processos de estigmatização no acesso ao diagnóstico de HIV na atenção básica em saúde. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 20, n. 4, p. 229-240, Dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2015000400229&lng=en&nrm=iso. Acesso em 26 Jul. 2019.

ZAMBENEDETTI, Gustavo; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 785-806, Sept. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000300785&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 Jul. 2019.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação buscou avaliar, qualitativamente, a adequabilidade do aconselhamento das consultas de teste rápido de HIV em população jovem, através da análise sobre o contexto de busca do teste, as informações e o apoio recebidos, bem como as mudanças de comportamento relatadas pelos jovens entrevistados.

O principal contexto de busca para realização do teste rápido foi a exposição devido a relações sexuais desprotegidas. Os jovens buscaram a unidade básica de saúde próxima a sua residência devido a facilidade de acesso, evidenciando a importância da disponibilidade para realização de testes rápidos na atenção primária em saúde.

Os jovens tinham conhecimento básico sobre a transmissão do HIV e a importância do uso do preservativo, porém, o procedimento do teste rápido se mostrou como novidade, mesmo estando na rede pública de Porto Alegre desde 2013, o que sugere uma melhor divulgação deste na atenção primária em saúde.

Os aconselhamentos realizados envolveram informações referentes ao funcionamento do procedimento, fisiopatologia do HIV e reforço sobre o uso do preservativo. Constatou-se que tais informações, muitas já de conhecimento dos jovens, despertaram menos a atenção dos entrevistados quando comparadas ao conhecimento sobre o funcionamento do teste em si e à expectativa diante do resultado do exame. A pesquisa limitou-se a poucos entrevistados, porém, os resultados são semelhantes aos encontrados na literatura, o que sugere melhor investimento dos profissionais de saúde na prática e treinamento do aconselhamento para teste rápido.

Constatou-se ser a situação de testagem, para os jovens, um momento de ansiedade e medo do resultado do exame, e os resultados do estudo mostram a necessidade e importância do apoio emocional dos profissionais de saúde, que supriam essa necessidade fortalecendo o vínculo profissional-paciente. Apesar do reconhecimento do apoio e estabelecimento do vínculo com o profissional, a maioria dos jovens não aderiram ao aconselhamento realizado

pelos profissionais, o que é evidenciado pelo uso eventual do preservativo e poucas mudanças no autocuidado e manutenção do comportamento de risco.

Como principal produto, foi elaborado um artigo científico a fins de divulgação dos resultados encontrados no estudo, e um manual técnico em forma de guia prático com a finalidade de auxiliar os profissionais de saúde para o aconselhamento na consulta para teste rápido em população jovem, no qual foi elaborado especificamente para o Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição.

Este estudo limitou-se à percepção dos jovens sobre o aconselhamento e suas principais considerações e sugestões, buscando avaliar a tecnologia do aconselhamento pela ótica do paciente. Pelo caráter qualitativo, não tem a intenção de fornecer generalizações sobre a temática e, assim, sugere-se que o tema também possa ser investigado a partir de estudos quantitativos voltados a avaliar a efetividade do teste rápido na população jovem. O presente estudo, além de capturar a percepção dos jovens sobre o teste rápido, também possibilitou sugerir componentes que possam facilitar os profissionais de saúde na realização do aconselhamento, dentre os quais sugere-se maior investimento em treinamentos relacionados ao aconselhamento para população jovem, maior divulgação do teste rápido nas unidades de atenção primária em saúde e referências bibliográficas técnicas específicas para atendimento a público jovem na rede pública.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1 – Idade: ___

2 – Escolaridade:

- Ensino Fundamental Incompleto
- Ensino Fundamental Completo
- Ensino Médio Incompleto
- Ensino Médio Completo
- Ensino Superior Incompleto
- Ensino Superior Completo

3 – Sexo:

- Masculino
- Feminino

4 – Raça:

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena

1 – Situação Laboral:

- Trabalha
- Empregado
- Não trabalha
- Desempregado

2 – Parceiros(as):

- Fixo
- Eventuais
- Sem parceria no momento

3 – Relações Afetivas:

- Relação com homens
- Relação com Mulheres
- Relação com Homens e Mulheres

4 – Resultado do exame:

- Positivo
- Negativo

9 – Anticoncepção:

- Anticoncepcional oral
- Anticoncepcional Injetável
- Preservativo masculino
- Preservativo feminino
- Outro: _____

5 – Uso de preservativo:

- Nunca
- Eventualmente / Menos da metade das vezes
- Eventualmente Metade das vezes
- Quase sempre / Mais da metade das vezes
- Sempre

6 – Uso de substâncias:

- Cigarro
- Álcool
- Maconha
- Cocaína
- Crack
- Drogas sintéticas
- Outras: _____

APÊNCICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Bloco 1: Informações sobre o contexto de busca anterior pelo aconselhamento para teste rápido.

- Poderias contar o que te levou, naquela época, a decidir fazer o teste rápido?
- Foi a primeira vez que fizeste o teste rápido?
- Por que você procurou o serviço de saúde para fazer o teste rápido?
- O que tu sabias sobre o teste rápido naquela época?
- Como ficaste sabendo que poderia fazer no posto? Alguém te orientou a buscar o teste?
- Quem foram as pessoas que te apoiaram/ orientaram naquela época? Tu pediste ajuda a elas?
- Alguém te acompanhou no teste rápido? Quem?

Bloco 2: Informações sobre o conteúdo educativo/informativo recebido no aconselhamento para teste rápido.

- Quando fizestes o teste rápido, tu lembras o que o profissional conversou contigo sobre HIV?
Me conta o que tu lembras.
- Tu já sabias disso antes desta conversa?
- O que você entendeu do exame e da conversa com o profissional?
- Quais eram suas maiores dúvidas sobre HIV e o teste rápido quando fizeste o exame?
- Chegaste a falar esta dúvida ao profissional que te atendeu?
- Essas dúvidas foram esclarecidas antes de fazer o exame?
- O profissional explicou como seria o procedimento?
- O que o profissional lhe explicou sobre o resultado do exame?
- Quais foram as instruções finais e o que o profissional lhe orientou?
- O que você aprendeu sobre a infecção pelo HIV a partir daquela conversa com o profissional?
- Para ti, quais são as situações de risco para transmissão do HIV? Já Sabias isso antes do teste rápido?
- Como a transmissão do vírus pode ser evitada? Já Sabia disso antes do teste rápido?
- Você lembra quanto tempo pode levar para o vírus aparecer no exame? Já Sabia disso antes do teste rápido?

Bloco 3: Informações Sobre o apoio recebido no aconselhamento para teste rápido.

- Como você se sentiu durante a consulta para teste rápido?
- Chegaste a te sentir ansioso/inseguro? Por quê?
- Alguma situação te deixou mais desconfortável ou incomodado durante a consulta? Qual?
- Você se sentiu apoiado durante a consulta de teste rápido/ Que tipo de apoio você recebeu?
- Você se sentiu apoiado em relação as suas ansiedades e anseios quanto ao resultado do exame e as orientações finais?
- Como foi o momento que o profissional lhe deu o resultado? Imaginava que seria que seria assim?

Bloco 4: Informações sobre o contexto atual de busca pelo aconselhamento para teste rápido

- Depois daquele teste, fizeste algum outro? Qual motivo?
- Você faz testes rápidos rotineiramente? Com que frequência? Você busca outros exames para diagnóstico de HIV?
- O que você considera situação de risco para realizar teste rápido?

Bloco 5: Informações finais

- Hoje, o que você sabe sobre o teste rápido?
- O que você achou de mais importante para a sua vida no aconselhamento que o profissional realizou na consulta para teste rápido?
- Terias mais algum comentário ou sugestão sobre a consulta de teste rápido?

ANEXO A – APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A.
Av. Francisco Trevis, 556
CEP 91350-200 - Porto Alegre - RS
Fone: 3357.2000
CNPJ: 92.787.118/0001-20

HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO
(Unidade Pediátrica do Hospital Nossa
Senhora da Conceição S.A.)

HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A.
Rua Domingos Ruyco, 29
CEP 91040-000 - Porto Alegre - RS
Fone: 3357.4100
CNPJ: 92.787.126/0001-76

HOSPITAL FÉMINA S.A.
Rua Mostardeiro, 17
CEP 91430-001 - Porto Alegre - RS
Fone: 3314.5200
CNPJ: 92.693.134/0001-53



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

O Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (CEP/GHC), que é reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS desde 31/10/1997, pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0001105) e pelo FWA - Federalwide Assurance (FWA 00000378), em 27 de novembro de 2019, reavaliou o seguinte projeto de pesquisa:

Projeto: 19186

Versão do Projeto:

Versão do TCLE:

Pesquisadores:

GEORGES PERES DE OLIVEIRA
EVELISE RIGONI DE FARIA

Título: A adequabilidade do aconselhamento na consulta para teste rápido de HIV em população jovem na atenção primária em saúde.

Documentação: Aprovada
Aspectos Metodológicos: Adequados
Aspectos Éticos: Adequados

Parecer final: Este projeto de pesquisa, bem como o(s) Termo(s) de Consentimento Livre e Esclarecido (se aplicável), por estar de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais e complementares do Conselho Nacional de Saúde, especialmente a Resolução 466/12, obteve o parecer de APROVADO(S) neste CEP.

Considerações finais:

- O estudo poderá ser iniciado somente a partir desta data. Entregue cópia deste documento ao Setor/Serviço onde será realizada a pesquisa.
- Toda e qualquer alteração do projeto deverá ser comunicada imediatamente ao CEP/GHC.
- O Pesquisador responsável deve encaminhar dentro dos prazos estipulados, o(s) relatório(s) parcial(ais) e/ou final ao CEP/GHC e ao Setor/Serviço onde está sendo realizada a pesquisa;

Porto Alegre, 27 de novembro de 2019.

DANIELA MONTANO WILHELMS
Coordenadora-geral do CEP-GHC

ANEXO B – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM

Forma e preparação de manuscritos:

A preparação dos manuscritos devem seguir os guias da Equator Network (<https://www.equator-network.org/>) conforme tipo de estudo realizado. Uma versão preenchida dos mesmos pelos autores deverá ser anexada em documentos suplementares. A RGE recomenda enfaticamente aos autores evitar a fragmentação de resultados, aspecto que poderá prejudicar a avaliação do manuscrito.

O texto do artigo deve ser formatado em Word for Windows, fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas na margem inferior direita, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm. Sem itálicos. Referências deverão ser formatadas pelo marcador de numeração do Word. Nenhuma informação deve ser apresentada no texto que possa identificar os autores.

A redação deve ser clara e concisa. A argumentação deve estar fundamentada em evidências bem justificadas, utilizando-se da literatura científica nacional e internacional. A RGE não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, o direito de decidir quanto a alterações e correções. Recomenda-se previamente a submissão a revisão gramatical e ortográfica por profissional habilitado, devendo ser anexado nos documentos suplementares a declaração do revisor.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração, alinhados a esquerda do texto. O título do artigo e o resumo deve estar em caixa-alta e em negrito (ex.: TÍTULO; RESUMO); abstract e resumen, em caixa-alta e negrito (ex.: ABSTRACT; RESUMEN); seção primária, em caixa-alta e negrito (ex.: INTRODUÇÃO); e seção secundária, em caixa-baixa e negrito (ex.: Histórico). Evita o uso de marcadores ao longo do texto (ex.: -, *, etc.) e alíneas [a), b), c)....).

Os manuscritos devem conter:

Título: deve ser coerente com os objetivos do estudo e identificar o conteúdo do artigo, em até 15 palavras. Os três títulos (português, inglês e espanhol) devem ser redigidos em caixa alta, centralizados, em negrito e sem itálico. Os artigos apresentados em idioma diferente do português devem apresentar primeiro o idioma original seguido dos demais.

Resumo: o primeiro resumo deve ser apresentado no idioma do manuscrito, conter até 150 palavras, e ser acompanhado de sua versão para os demais idiomas inglês e espanhol. Deve

estar estruturado, justificado, sem siglas, apresentando as seguintes informações: Objetivo: em linguagem coerente com tipo estudo e igual ao apresentado no corpo do texto. Método: tipo do estudo, amostra, período, local da pesquisa, coleta de dados e análise dos dados. Resultados: principais achados. Conclusão: deve responder ao(s) objetivo(s).

Palavras-chave/Keywords/Palavras clave: apresentar termos em número de três conforme os “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS” (<http://decs.bvs.br>), em português, inglês e espanhol; e três termos conforme MeSH (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) que permitam identificar o assunto do manuscrito. Apresentam a primeira letra de cada palavra-chave em caixa alta separadas por ponto.

Introdução: apresenta o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinente e relevante), a questão norteadora do estudo e/ou hipótese e o(s) objetivo(s) coerentes com a proposta do estudo.

Método: apresenta tipo de estudo, local de pesquisa, referencial metodológico utilizado, população e amostra (identificada, coerente e cálculo amostral quando indicado), critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão - atentar para não considerar uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como critério de inclusão), período e estratégia de coleta de dados, análise dos dados, e aspectos éticos (incluir nº CAAE registrado na Plataforma Brasil e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa).

Para todos os tipos de estudos usar o guia Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0 - checklist <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/squire/>).

Para ensaio clínico randomizado usar o guia CONSORT (checklist e fluxograma <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>).

Para revisões sistemáticas e metanálises seguir o guia PRISMA (checklist e fluxograma <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>).

Para estudos observacionais em epidemiologia seguir o guia STROBE (checklist <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>).

Para estudos qualitativos seguir o guia COREQ (checklist <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>).

Para estudos de caso usar o CARE: (<https://rb.gy/zbp9q9>)

Para estudos de acurácia diagnóstica usar checklist e fluxograma STARD (<https://rb.gy/9uyhmw>)

Melhorar a qualidade e a transparência da pesquisa em investigação em saúde (<https://rb.gy/y2bzmX>). Pode ser usado para todos os tipos de pesquisas em saúde.

Resultados: apresentam-se em sequência lógica e deverão estar separados da discussão quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos com abordagens quantitativas. Utiliza-se tempo verbal no passado para descrição dos resultados.

Quando apresentar tabelas (conforme normas IBGE) e ilustrações (conforme normas ABNT), totalizar no máximo de 5. O texto complementa e não repete o que está descrito nestas. A tabela deve ser mencionada no texto que a antecede.

Discussão: deve ser redigida com os resultados nas pesquisas qualitativas. Deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretações dos autores, apontando o avanço do conhecimento atual.

Conclusão ou Considerações finais: respondem pontualmente aos objetivos e apresentam limitações do estudo, contribuições e inovações para ensino, pesquisa, gestão e/ou assistência em enfermagem e saúde.

Referências: devem ser apresentadas de acordo com o limite de cada categoria do manuscrito. As referências, de abrangência nacional e internacional, devem ser atualizadas (no mínimo 75% dos últimos três a cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial primário ou clássico sobre um determinado assunto. No caso de teses e dissertações, recomenda-se que sejam citados, preferencialmente, os autores/artigos utilizados nas mesmas. Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples, numeradas na ordem em que aparecem no texto e formatadas pelo marcador numérico do Word. Utiliza-se nessa seção o título “Referências”. A lista de referências deve ser composta por todas as obras citadas.

Deve-se utilizar o estilo de referências Vancouver, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), disponível em: <https://rb.gy/gse3oh>, adaptado pela RGE (cf. exemplos de referências).

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o NLM Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>. Para os periódicos que não se encontram neste site, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br/> e do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf>.

Citações: apresentam-se no texto de acordo com o sistema numérico, com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número da citação, antes do ponto. Nas citações não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-

se expressões como: “segundo...”, “de acordo com...”. Quando se tratar de citação sequencial, os números devem ser separados por hífen e, quando intercaladas, devem ser separados por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafos com palavras do autor (citação direta), devem-se utilizar aspas iniciais e finais na sequência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa desse recurso, de acordo com a norma da ABNT NBR 10520/2002 (Informação e Documentação - Citações em documentos - Apresentação).

Depoimentos: frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos/participantes da pesquisa. Não utilizar aspas, e observar a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, em itálico, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses, codificada a critério do autor e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]”, e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

Ilustrações: no máximo de cinco (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir:

Gráficos e quadros: apresentados conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa - Apresentação);

Tabelas: devem ser apresentadas conforme IBGE - Normas de Apresentação Tabular, disponível em: <https://rb.gy/agvzcv>

Demais ilustrações: apresentadas conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa - Apresentação).

Símbolos, abreviaturas e siglas: conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa - Apresentação).

Utilizar **negrito para destaque** e *itálico para palavras estrangeiras*. Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) e anexos (elaborados sem a intervenção dos autores).

Agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho não deverão ser mencionados no momento da submissão. Somente após o aceite do trabalho estas informações serão inseridas após as Referências.

Nos manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos, os autores deverão indicar os procedimentos adotados para atender o que determina a Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, bem como o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa no corpo do texto. Uma cópia do protocolo deverá ser anexada no Passo 6 da plataforma ScholarOne <https://mc04.manuscriptcentral.com/rgenf-scielo>, como documento suplementar.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores tenham interesses que, mesmo não sendo completamente aparentes, possam influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos de interesse que possam influenciar o conteúdo do trabalho submetido à RGE