



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F. 33572000 - Porto Alegre - RS - CEP 91350 200

Filiais: Hospital Fémina, Hospital Cristo Redentor, Hospital Criança Conceição, Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte Moacyr Scliar, Unidade de Saúde Santíssima Trindade, Unidade de Saúde Parque dos Maias, Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida, Unidade de Saúde Jardim Leopoldina, Unidade de Saúde Floresta, Unidade de Saúde Divina Providência, Unidade de Saúde Costa e Silva, Unidade de Saúde COINMA, Unidade de Saúde Barão de Bagé, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - CETPS, Centro de Atenção Psicossocial I - Infantil, Unidade de Saúde SESC, Centro de Atenção Psicossocial II - Adulto, Unidade de Saúde Conceição, Unidade de Saúde Jardim Itu e Centro de Atenção Psicossocial III - Álcool e Drogas.
Vinculado ao Ministério da Saúde - Decreto 99244/90



RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – GHC TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS(AS) DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
SOBRE O TESTE RÁPIDO PARA O HIV E O ACONSELHAMENTO PRÉ E
PÓS TESTAGEM.

Silvia Naiara Santos Corrêa
Sandra Rejane Soares Ferreira

Porto Alegre, Janeiro de 2020

SUMÁRIO

RESUMO	3
1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVOS	5
2.1 Objetivo geral.....	5
2.2 Objetivos específicos.....	5
3 METODOLOGIA.....	6
4 RESULTADOS DO ESTUDO.....	7
4.1 Implantação do teste nas Unidades de Saúde.....	7
4.2 Preparo e prática do(a) Enfermeiro(a) na realização do teste.....	13
5 DISCUSSÃO	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
7 REFERÊNCIAS	23
APENDICE A- ROTEIRO PARA ENTREVISTA.....	25
8 APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	27

RESUMO

Esse estudo descritivo teve como objetivo conhecer a percepção dos(as) Enfermeiros(as) sobre a realização da testagem para o HIV em unidades de saúde (US) e sobre a prática no aconselhamento pré e pós-testagem. Foi desenvolvido em cinco US da Gerência de Saúde Comunitária (GSC), do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), as quais pertencem a Gerência Distrital Norte Eixo-Baltazar (GD-NEB), em Porto Alegre-RS. A coleta de dados ocorreu através de entrevistas semiestruturadas com oito Enfermeiros(as) contratados(as). A análise de conteúdo ocorreu após a escuta e transcrição das informações gravadas, as quais foram estruturadas e sintetizadas de acordo com as questões norteadoras do roteiro de entrevista. Os profissionais que realizavam os testes eram na maioria do sexo feminino (87,5%), na faixa etária de 42 anos, tinham em media 18 anos de graduação, trabalhavam na instituição em media há 9 anos. Os testes são realizados por livre demanda e por agendamento, pois nem sempre há profissional disponível para execução do procedimento. Identificou-se que apenas os(as) Enfermeiros(as) realizavam os testes rápidos nas US e que todos foram previamente capacitados. A maioria considerou satisfatória a capacitação realizada e descreveram todas as etapas preconizadas pelo protocolo do Ministério da Saúde na realização do teste, demonstrando conhecimento teórico e prático. Quanto à atividade de aconselhamento, pré e pós-teste rápido para o HIV, os participantes ressaltam que o maior desafio é a revelação de um teste positivo, mas ao mesmo tempo esse sentimento desconfortável é amenizado pelo fato de que o diagnóstico foi realizado e que o paciente poderá aderir precocemente ao tratamento. Outra dificuldade refere-se à estrutura física e a falta de insumos. O estudo possibilitou conhecer como as US estão organizadas para ofertar os testes rápidos, analisar como o aconselhamento é desenvolvido, bem como identificar o sentimento de sobrecarga dos profissionais de enfermagem e o descontentamento com a falta de estrutura física adequada e disponível para realizar os testes. Acredita-se que este estudo pode contribuir com a Gestão deste serviço, pois se identificam potencialidades, necessidades e dificuldades dos profissionais para realização dos testes e do aconselhamento.

Palavras chaves: Aconselhamento, Teste Rápido, HIV, Atenção Primária à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas (UNAIDS) sobre vírus da imunodeficiência humana e Síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/Aids), em 2018, havia cerca de 37,9 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo, 36,2 milhões de adultos e 1,7 milhões de crianças. Destes, 79% conheciam seu estado sorológico positivo para o HIV e cerca de 8,1% não tinham conhecimento do seu diagnóstico (UNAIDS, 2019).

No Brasil, a taxa de detecção de HIV/Aids vem caindo, em 2012 a taxa foi de 21,7 casos por 100.000 habitantes e em 2018, chegou a 17,8 casos por 100.000 habitantes, decréscimo de 16%. Essa redução justifica-se pela recomendação de “tratamento para todos” implementada em dezembro de 2013. Os estados de Roraima e Amazonas lideram o ranking de detecção HIV/Aids, com 40,8 e 29,1 casos/100.000 habitantes respectivamente. Entre as capitais, Florianópolis apresentou a maior taxa de detecção em 2018, 57,0 casos/100.000 habitantes, valor superior ao dobro da taxa de Santa Catarina e 3,2 vezes maior que a taxa do Brasil, Porto Alegre ocupa a 3º posição no ranking com 53,7 casos/100.000 habitantes (BRASIL, 2019).

Com o objetivo de possibilitar o diagnóstico precoce e proporcionar adequado acompanhamento e tratamento do HIV, o MS disponibiliza teste rápido para todos os serviços de saúde do país. O teste pode ser ofertado para toda a população em diferentes cenários e situações, sendo realizados tanto em ambientes laboratoriais quanto não laboratoriais. Estes devem ser realizados em demanda espontânea, o que permite o acolhimento de todos os usuários que buscam o serviço, obedecendo aos critérios e especificidades de cada um, no momento do atendimento e possibilitando realizar ações de promoção e prevenção da saúde (BRASIL, 2013).

As Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) são a principal porta de entrada do SUS - Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2014). Essas unidades devem oferecer promoção e prevenção da saúde, acolhimento, diagnóstico e tratamento precoce dos problemas frequentes de saúde, coordenação do cuidado por meio do encaminhamento dos indivíduos aos Serviços de referência secundária ou terciária, quando necessário (ARAUJO, 2014).

O aconselhamento desempenha um papel importante no contexto da epidemia do HIV no Brasil e se configura como um campo de conhecimento estratégico para a qualidade do diagnóstico da doença e atenção à saúde (BRASIL, 2003). É considerado como uma estratégia positiva que influencia na postura diante do recebimento do diagnóstico e na adesão ao tratamento (SOARES E BRANDÃO, 2012).

Desde 2005 o MS prioriza e considera o aconselhamento, uma ferramenta essencial para o enfrentamento da epidemia de HIV e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (BRASIL, 2005). Nesse sentido Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade oferta capacitação em testagem rápida e aconselhamento em ISTs para os residentes. Após a capacitação a pesquisadora passou a realizar o teste na unidade onde exerce a função de enfermeira residente. A vivência da realização dos testes rápidos com pré e pós-aconselhamento motivou estudar e pesquisar mais sobre o tema pela relevância na prática de Enfermeiros(as) da APS. Acredita-se que este profissional tem um papel importante nesta atividade e conhecer sua percepção pode auxiliar no aperfeiçoamento dessa prática.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer qual a percepção que os Enfermeiros(as) das cinco unidades de saúde da Gerência de Saúde Comunitária (GSC) que pertencem a Gerência Distrital Norte Eixo-Baltazar (GD-NEB) possuem sobre a realização da testagem para o HIV na unidade de saúde e sobre sua prática no aconselhamento pré e pós-testagem.

2.2 Objetivos específicos

- 1) Conhecer o perfil dos Enfermeiros(as) que realizam o teste rápido para o HIV nas unidades de saúde (US) da GSC;
- 2) Descrever como o teste rápido para o HIV é realizado nestas US;
- 3) Conhecer qual o preparo prévio dos Enfermeiros(as) para realizar o teste rápido para o HIV;

- 4) Conhecer como o Enfermeiros(as) realiza o teste rápido e se o aconselhamento na testagem HIV é realizado de acordo com as recomendações do MS;
- 5) Identificar o que auxilia e o que dificulta o desenvolvimento do aconselhamento pré e pós-teste rápido para o HIV nestas USs;
- 6) Comparar as informações encontradas no estudo com as recomendações da literatura;

3 METODOLOGIA

Este estudo do tipo descritivo buscou por meio de uma entrevista conhecer qual a percepção que os(as) Enfermeiros(as) que realizam o teste rápido para o HIV nas US da GSC possuem sobre o aconselhamento pré e pós-testagem.

O estudo foi desenvolvido em cinco US da GSC do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) que pertencem a GD-NEB.

A população foi os dezesseis (16) Enfermeiros(as) das US distribuídos da seguinte forma: US1 cinco; US 2 três; US 3 dois; US 4 quatro e US 5 dois.

Os critérios de inclusão para a seleção dos participantes compreenderam: ser Enfermeiro(a) contratado de uma unidade de saúde da GSC que pertença a GD-NEB, estar capacitado para aplicação do teste rápido para diagnóstico de HIV, estar realizando o teste rápido para o HIV na unidade de saúde no ano de 2018 e/ou 2019 e aceitar participar da pesquisa.

Os critérios de exclusão estabelecidos foram: Enfermeiros(as) afastados do trabalho, por licença médica ou férias, no período em que foi realizada a coleta de dados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (CEP-GHC) sob o número de parecer 3.169.145. A pesquisa previu riscos mínimos, sendo esses referentes à possível exposição de situações sobre o processo de trabalho dos(as) Enfermeiros(as) relatado durante a entrevista.

As entrevistas foram realizadas no período de março a abril após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no local de trabalho, respeitando a disponibilidade de horário do profissional e permitindo

que o entrevistado tivesse liberdade e conforto necessário para o enriquecimento do trabalho. Elas tiveram duração média de 30 minutos e foram gravadas. As entrevistas semiestruturadas (APÊNDICE A) foram realizadas por meio de 12 questões disparadoras sobre a prática de realização dos testes.

O processo de análise ocorreu com base nas questões norteadoras após a escuta e transcrição das informações gravadas utilizando-se os passos recomendados para a análise de conteúdo: (1) pré-análise, (2) exploração do material e (3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Silva, 2015).

4 RESULTADOS DO ESTUDO

Nas cinco unidades estudadas os dezesseis (16) Enfermeiros(as) possuíam capacitação para realizar o teste rápido. Entretanto, sete (7) não estavam realizando o teste e uma (1) estava em licença maternidade.

As entrevistas foram realizadas com oito (8) Enfermeiros(as) contratados distribuídos da seguinte forma: US1 zero; US 2 dois; US 3 dois; US 4 dois e US 5 dois. Os(as) entrevistados(as) tinham em média 42 anos (33 a 59), 87,5% do sexo feminino e 12,5% do sexo masculino. Os(as) Enfermeiros(as) tinham em média 18 anos de graduação (10 a 35 anos) e trabalham na instituição em média 9 anos (2 a 18).

4.1 Implantação do teste nas Unidades de Saúde

Nas quatro unidades com Enfermeiros(as) entrevistados(as) foi relatado que o teste foi ofertado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre após solicitação da GSC. Inicialmente houve uma capacitação para realização de teste rápido disponibilizada para Enfermeiros(as) e outros núcleos profissionais e, posteriormente, houve implementação nas USs. Dois (2) Enfermeiros(as) relataram que não estavam no serviço quando os testes foram implementados e seis (6) relataram o processo de implantação da testagem nas USs:

Enf 1: "Aconteceu numa perspectiva de ter vindo do município a orientação de fazer a capacitação para o teste e a gente entendeu que seria importante, seria necessário, a gente tem uma área que

tem uma prevalência alta de HIV, a gente teve uma prevalência enorme de sífilis naquele período mais complicado, né? Então desde que veio a gente aceitou bem idéia de realizar o teste, as enfermeiras e outros núcleos também se envolveram.”

Enf 4: “O teste rápido foi implementado após um treinamento , curso de teste rápido. A gerência exigiu que todas as unidades implementassem.”

Enf 7- “Nós fizemos uma capacitação pela secretaria municipal de saúde, na prefeitura, uma capacitação fora da unidade de trabalho, então, foram capacitados na época enfermeiros, uma odontóloga e um profissional médico e ai depois disso, foi implementado aqui, recebemos o material que é fornecido pela prefeitura também.”

Foi questionado aos Enfermeiros(as) sobre como ocorre à organização do fluxo para realização do teste rápido nas USs. As respostas indicam que as USs realizam o teste de duas formas: livre demanda e agendado. Entretanto, a realização por livre demanda é condicionada a disponibilidade de profissionais de enfermagem no momento que o usuário chega ao serviço e demonstra interesse na realização do teste. Os(as) Enfermeiros(as) reconhecem a importância da realização por livre demanda, procuram realizar desta forma, mas reconhecem que isso nem sempre é possível no processo de trabalho.

Enf 1: “Todo mundo tem consulta dia na agenda, se tem a consulta dia disponível , a gente faz no mesmo dia, algumas vezes é agendado, mas eu não acho a forma mais adequada. O paciente vem disposto a fazer naquele momento e a gente oferta naquele momento mesmo. Antes a gente tinha o agendamento pra teste rápido.”

Enf 3: “A gente faz de três formas, a gente faz teste rápido agendado, a pessoa vem, a gente recebe, conversa com ela sobre doenças sexualmente transmissíveis, apresenta quem são os profissionais que podem fazer o teste rápido na pessoa e agenda. Outras vezes a pessoa vem, solicita o agendamento pra fazer o teste rápido e ele agenda lá no administrativo, não tem essa conversa, esse primeiro acolhimento pelo enfermeiro. Nas situações de consulta individual, que a gente identifique que aquela pessoa nunca fez testagem rápida e pode estar se expondo, a gente oferece e faz no momento da consulta, na consulta para coleta de CP da mulher, por exemplo, a gente faz e oferece para o parceiro.”

Enf 4- “No início era livre demanda, era só vir, pedir no administrativo e a gente fazia. Mas quando dava um teste positivo, por exemplo, o tempo do teste muda, não é nada rápido a gente acabou tendo que marcar para um horário mais livre, nem que seja no final do dia porque já levei uma hora em meia em consulta de teste rápido.”

Enf 6- “A pessoa chega quando da, a gente realiza o teste, nem sempre da. O que existia anteriormente no serviço era o agendamento de testes rápidos.”

Os(as) Enfermeiros(as) têm clareza da importância da disponibilização do teste por livre demanda, no momento em que ocorre a motivação e o encorajamento do paciente para procurar o serviço de saúde, pois o agendamento dificulta o acesso a esse recurso.

Enf 1: “Melhor [por livre demanda] do que quando a gente fazia agendamento por que os pacientes tinham a coragem de vir, fazia o agendamento e no dia do agendamento eles não vinham.”

Foi relatada por uma US a dificuldade quanto a estrutura física para realizar os testes e outra relatou a falta de insumos:

Enf 5: “Os testes são agendados por que eu não tenho sala, a nossa dificuldade maior é ter sempre um lugar que tenha o equipamento todo, que tenha o material colocado ali, que eu possa entrar e fazer o teste a qualquer momento.”

Enf 8: “Tem problemas de falta de material, nesse mês a gente andou tendo falta do teste de sífilis o que é um problema.”

Destaca-se o relato de que embora a capacitação para realizar os teste tenha sido realizada por outros profissionais a demanda acaba sendo acolhida na maioria das vezes pelo(a) Enfermeiro(a) conforme as falas a seguir:

Enf 3: “Atualmente quem realiza o teste rápido são somente os enfermeiros, a justificativa do dentista é que ele não se sente seguro pra fazer o aconselhamento e tal. Por isso os enfermeiros assumiram essa responsabilidade, esse atendimento.”

Enf 4: “No inicio quem fazia era eu e a médica, depois ficou só eu fazendo, eu fiz sozinha durante dois anos até que chegou outra colega enfermeira e fez o curso também.”

Enf 5: “...Enfermeiros dentistas e médico fizeram a capacitação para os testes, mas depois isso acaba se organizando mais para os enfermeiros é uma dificuldade de como fazer o pré aconselhamento, o pós aconselhamento...”

Enf 8: “...fica muito nos enfermeiros contratados. Uma médica fez a capacitação na época e uma dentista contratada também, só que no

fim, a médica dizia que não tinha tempo pra isso, que ela ia ter que cortar outros atendimentos, que ela não ia conseguir, mas que se a equipe decidisse por isso, ok, ela cortava os outros atendimentos. A dentista acabou não conseguindo também conciliar com o dia a dia dela. Acabou ficando para as enfermeiras contratadas, com dificuldade de incluir às vezes.”

A falta de um número maior de Enfermeiros(as) e a não realização do teste por outras categorias profissionais são dificuldades apontadas nos fluxos existentes:

Enf 2: “... eu acho que tinha que ter um profissional disponível para fazer isso de portas abertas, não somente para isso, mas que também pudesse absorver essa demanda, nas outra unidade que trabalhei tinha sempre um enfermeiro no acolhimento e esse, era quem atendia o teste rápido em demanda espontânea.”

Enf 5: “Eu gostaria de fazer como é preconizado. Da forma como é aqui eu acho que é ruim. Eu acho que os meus colegas poderiam abrir pelo menos um horário em cada dia. Todos tem a capacitação, quase todos.”

Enf 7: “Nós somos três enfermeiras contratadas, todos fomos capacitadas e realizamos o teste, porém, a profissional médica que fez a capacitação se aposentou então não temos nenhum profissional dessa categoria fazendo no momento e a odontóloga não se acha apropriada pra fazer por mais que ela tenha feito a capacitação, então ela não faz, aqui são só os enfermeiros que fazem.”

Dois participantes citaram o Acesso Avançado como modelo de acolhimento que facilita o fluxo dos testes pela disponibilidade de consultas dia do(a) Enfermeiro(a) para a realização dos testes.

Enf 7 “Agora a gente mudou um pouco. A forma de acesso que a gente ta tentando e se propondo a fazer é o acesso avançado, então agora a gente consegue fazer, porém, o enfermeiro diante da supervisão demora sempre mais um pouco mas a pessoa chega e ai se faz no dia tendo a disponibilidade do profissional.”

Enf 8: “No começo começamos com os testes rápidos agendados e agora que a gente ta com o acesso avançado, a gente tem que ter um acesso facilitado, a gente foi conversando de fazer no dia, então hoje funciona de um jeito mais legal, se alguém atende um paciente que quer fazer teste rápido ou o profissional identifica a necessidade, conversa com a gente e ai a gente faz na hora na maioria das vezes. Agora tem sido assim (livre demanda), esse ano ta um pouco melhor, mas é de acordo com a possibilidade do enfermeiro do turno eu particularmente sempre atendo. Digamos que a médica vem aqui e

me pede, eu digo: - olha, eu to atendendo, mas se ele quiser esperar. Teve um que eu fiz às 18 hora da tarde, a pessoa esperou e ai eu fiz.”

Quanto à avaliação do fluxo pactuado nas USs para realização dos testes rápidos alguns entrevistados relataram que embora consigam realizar o teste por livre demanda, ainda existem questões que podem ser aperfeiçoadas conforme relatos a seguir.

Enf 3: “Eu acho que ele poderia ser melhor, poderia ser muito bom se nós tivéssemos outros profissionais conforme preconiza a própria política de atenção as infecções sexualmente transmissíveis, ter o farmacêutico sim, ter o odonto, ter o médico também fazendo e o psicólogo no pré aconselhamento ou pós, melhoraria por que são outros núcleos que vão contribuir no rastreamento das ISTs que muitas vezes são diagnosticadas tardiamente. [...] Eu acho que a se a gente tivesse outros profissionais em outros espaços fazendo isso, poderiam ser realizadas campanhas, [...] Outros profissionais precisam entender a importância de rastrear para então se capacitar.”

Enf 4: “Olha eu avalio que ele é adaptado conforme as necessidades do serviço e comodidade ao paciente porque eu acho que o correto seria fazer na hora, mas não tem como, é impossível. Se dá negativo é barbada vinte minutos tá resolvido, mas se dá positivo vai fazer o quê? Tá deu positivo tchau, até segunda! Não tem como.”

Enf 8: “...Eu acho que já melhorou, mas ainda pode melhorar. Como te falei a gente não agenda, a gente faz na hora... eu acho que da pra melhorar o fluxo através de algumas pactuações [...] Acho que teria que conversar melhor sobre isso em equipe, acho que a gente foi fazendo sem uma pactuação melhor.”

Identifica-se na avaliação do fluxo que o teste para o HIV não é rápido pelas diversas etapas que precisam ser executadas, o que foi explicitado pelos profissionais:

Enf 1: “O teste rápido demora um tempo de mais ou menos uma hora, tem toda a abordagem, o aconselhamento pré teste e pós teste adequado. Quando o resultado é positivo, demora mais que uma hora.”

Enf 5: “É um trabalho que não é 30 min, é uma hora e ai se der positivo e muito mais e ai tem toda a papelada para preencher desse diagnóstico que se apareceu nesse momento.”

Quanto a procura dos testes pela população dois Enfermeiros(as) relatam que ela é pequena, pois não há uma maior divulgação, entretanto isso oportuniza que a realização ocorra no mesmo no dia:

Enf 5: Eu vejo que talvez por causa do jeito que a gente ta funcionando, a busca não é tão grande também, talvez se a gente ofertasse mais testes a busca seria maior, mas como eles sabem que não tem daí eles acabam não pedindo.

Enf 6: “No inicio eu achei que fosse ser um monte de gente e que a gente ia ser engolido pela demanda só que não é isso, na prática não é assim, não tem tanta procura e a gente consegue dar conta quase sempre no dia. A procura foi muito menor do que eu imaginei que fosse.”

Foi perguntado aos Enfermeiros(as) participantes do estudo o que consideravam que poderia ser modificado/aperfeiçoado no trabalho da equipe para melhorar a prática da testagem rápida. As principais sugestões foram: tempo reservado para a execução do teste, ofertar sempre por livre demanda com estrutura física e de material na unidade, maior número de Enfermeiros(as) e outras categorias profissionais ofertando o teste nos dois turnos da US, a seguir alguns relatos:

Enf 1: “...Eu acho que a organizar agenda e pensar na importância de fazer uma coleta oportunista, aproveitar a demanda do paciente, aproveitar a presença dele na unidade, isso amplia a oferta.”

Enf 2: “Falta um espaço, a gente não tem sala aqui na unidade. Recursos Humanos no turno da tarde até teria porque nós temos duas enfermeiras, mas aí a gente ficaria na dificuldade com sala.”

Enf 3: “Nós não fizemos só testagem rápida [...] a gente necessita de [mais] recursos humanos e de outros núcleos profissionais.”

Enf 4: “Teria que ter um profissional exclusivo só pra fazer isso, teria que ser um profissional livre e sem agenda que tivesse dedicação pra fazer só isso [...]. O teste é livre, se eu tô livre.”

Enf 5: “Eu acho que teria que ter essa disponibilidade maior. Nem sempre eu consigo dar conta de tudo tem uma demanda muito grande, tem a parte burocrática envolvida que é Gercon, encaminhamentos, tudo que é coisa a gente precisa fazer, não tem quem faça isso. Deveria ter um lugar adequado só pra isso, uma sala específica que tenha o material ali colocado, só que livre demanda é difícil a gente trabalha também num sistema de UPA aqui.”

4.2 Preparo e prática do(a) Enfermeiro(a) na realização do teste

Todos(as) Enfermeiros(as) realizaram capacitação para realização da testagem rápida. A maioria (7) avaliou a capacitação como satisfatória e um (1) achou incompleta, conforme os relatos a seguir:

Enf 1: “Pra mim foi bem legal, eu acho que ela foi bem completa, tanto do ponto de vista da técnica quanto do ponto de vista das orientações em relação ao aconselhamento pré e pós teste.”

Enf 2: “Eu realizei faz um tempinho. Quando eu entrei no IMESF eu realizei, aí o ano passado eu fiz aqui pelo GHC eu gostei achei bem completa.

Enf 3: “Muito boa, excelente, excelente, foi muito boa”

Enf 4: “Eu achei muito vazia de conteúdo, muito supérfluo, dados desatualizados de dois mil e cinco, já estávamos em dois mil e treze dois mil e quatorze então, foi um fiasco, fomos críticos em relação aos dados. Pra mim que nunca tinha feito o teste rápido, não conhecia, recém tinha entrado no serviço, achava que realmente era uma coisa rápida, mas não! Na prática se mostrou muito diferente eles não te preparam para a prática, eles te preparam para o mundo teórico. O curso em si é simples, a questão técnica foi muito tranquila. Agora a questão do aconselhamento foi meu ponto fraco, eu comecei a aprender aconselhamento na prática.

Enf 5: “Ah bem boa, a equipe que treinou a gente na época era bem legal, tinham vários profissionais e teve um tempo grande de conversa e de treinamento, foi um treinamento teórico e prático, foi bem bom eu gostei. Um tempo depois a gente fez uma atualização por que muda algumas coisas, entraram outros exames, no início a gente fazia só HIV e sífilis eu acho e depois entrou as hepatites.”

Enf 6: “Eu achei muito boa eu fiz lá no Santa Marta, achei que as pessoas que deram a capacitação, são pessoas que realmente estão envolvidas no processo, sabem a teoria e vivem a prática, acho que isso faz toda a diferença eu achei bom, bem esclarecedora coisas que eu não sei se eu não tinha ouvido na outra capacitação, mas enfim, foi muito bom, tanto a teoria quanto a prática.”

Enf 7 “Eu acho que foi satisfatória eu lembro que falaram alguma coisa sobre a questão epidemiológica, da situação do município e do estado, fizeram um apanhado assim, pra ressaltar a importância de ter nas unidades de saúde esse exame então teve toda essa fala, depois teve uma parte prática na qual fui orientada a questão da coleta, do material, acho que foi satisfatória.”

Enf 8: “Achei bacana, na minha lembrança foi um capacitação longa, mas eu achei boa tanto na questão do aconselhamento como na prática. Na capacitação era difícil a questão da habilidade para usar o teste, mas é uma depois com a prática eu fui aprimorando, aprendendo, tem que fazer então tu aprende.”

A maioria (6) dos(as) Enfermeiros(as) relatam que se sentiram preparados(as) para realização do teste rápido após a capacitação, mas dois (2) participantes relataram que a parte do aconselhamento foi aprendida praticando.

Enf 1: “Sim, mas ai tem um ponto. Eu já tinha alguns anos de formada, então acho que também ajuda. A experiência que a gente vai adquirindo com o tempo junto com uma capacitação, reforços com leitura, você consegue fazer uma abordagem melhor. Talvez se eu estivesse recém formada e feito a capacitação teria uma série de duvidas, de medos, inseguranças, receios de como abordar sem ofender”

Enf 3: “Sim. Naquela época a gente ficava um pouco inseguro quando o teste dava positivo. Agora se tu recebe o usuário, tu conversa com ele, tu faz ele refletir um pouco no resultado sendo positivo ou negativo, isso já te tranquiliza pra quando tu te deparar propriamente com o resultado, por que tu compartilhou um pouco dessa insegurança e desses mitos que tem a pessoa que vem rastrear uma doença, eu acho que muito tá exatamente aí, no pré-aconselhamento e no pós aconselhamento. Se tu ler um pouco mais de que jeito tu faz isso. O teste propriamente dito é super simples, é uma picadinha uma gotinha ali e cá, é técnica, quanto mais tu faz, mais tu vai ter habilidade. Eu acho que os outros profissionais ficam inseguros exatamente na questão do pré-aconselhamento e dos pós.”

Enf 4: “Pra técnica sim, mas aconselhamento eu aprendi na prática.”

Enf 6: “A parte técnica sim. Acho que a parte de resultados não foi o enfoque da capacitação. A parte de aconselhamento pré e pós teste foi pouco falado.”

Enf 8: “Faz muito tempo, talvez teria que ter algumas atualizações de tempo em tempo. Eu digo até para as colegas, a dentista que diz que fez a capacitação mas não se sente hábil para fazer os testes, talvez ter mais a parte prática, talvez as pipetas geram certa dificuldade de executar o teste, as vezes, a pessoa não tem tanta habilidade que só com a prática ela vai ter.”

Foi solicitado aos Enfermeiros(as) que relatassem um exemplo de como realizam o teste rápido com o objetivo de verificar se ocorre a inclusão de todas as etapas recomendadas pelo MS durante a testagem, isto é, acolher, pré aconselhar, realizar orientação sobre o teste, fazer o teste, pós aconselhamento. Os profissionais entrevistados (8) relataram todas as fases preconizadas com riqueza de detalhes, especialmente a questão do acolhimento e motivação para o teste, história de vida, conhecimento e orientação sobre ISTs, janela imunológica, detalhamento técnico sobre os

testes, a técnica de realização e leitura; possíveis resultados e condutas em relação ao resultado. Os relatos foram bastante extensos demonstrando conhecimento teórico e prático. A seguir apresenta-se um exemplo:

Enf 1: "{...} chamo o paciente, pergunto por que ele veio fazer o teste, as vezes ele vem com aquele discurso, ah, eu vim a toa... e eu falo, quem procura é por que precisa ou viu essa importância. Começo a trabalhar com ele a questão do teste rápido ter um potencial resultado reagente, introduzo. explico que a gente vai fazer os registros dos documentos que a gente precisa, enquanto isso a gente vai conversando para posteriormente realizar o teste. Eu faço o registro inicial que é termo de consentimento a partir dali eu faço a abordagem de aconselhamento pré teste perguntando sobre sexualidade, orientação sexual, com quem que transa, mas de uma forma bem aberta, sem tabu, o paciente trás questões, eu pergunto se conhece os testes, se conhece as doenças que estamos testando, dou oportunidade para ele dizer alguma coisa. Reforço que se veio é por que se sentiu de alguma forma exposto ou inseguro. Vou conduzindo também no aconselhamento pré teste e sinalizando para o paciente que se houve alguma exposição, esse teste pode ser reagente. Eu já dei inúmeros resultados reagentes sem nenhuma dificuldade por que pra mim a parte fundamental do teste é o aconselhamento pré teste, é o paciente entender que ele está fazendo um teste e que se ele transou sem camisinha ou se uma camisinha rompeu, ele foi exposto, se ele fez um sexo oral, se ele fez um sexo anal, não interessa, esse paciente teve exposição e ele pode ter um resultado reagente. Abordo a questão de uso de drogas, a questão da redução de danos... No pré teste eu tento sinalizar fortemente pro paciente que tem chance de ser positivo, acho que isso já ajuda o paciente a ir se preparando. A pessoa já vai ficando com um pouco de duvida, trabalho essa questão da sexualidade, dos encontros, dos contatos porque a gente sabe da gente, não tem certeza sobre o companheiro, que a intenção não é de forma alguma colocar em duvida esse companheiro mas eu cito meu exemplo, eu to aqui trabalhando, eu falei com o meu marido, mas eu poderia estar em outro lugar, e ele não saber, eu vou trabalhando isso com as pessoas. Explico o que é o teste, como que ele funciona, falo sobre especificidade e sensibilidade dos testes que eu acho que é importante a pessoa ter segurança no que ela está fazendo. Enquanto aplico o teste, eu peço que vá me falando algo que tenha dúvida, sobre as doenças o que ela sabe, o que ela não sabe, explico o que são essas doenças e como são transmitidas. Enquanto vai ficando pronto e eu vou preenchendo os papeis, que a gente tem que preencher. No pó teste, geralmente a pessoa se sente aliviada com o resultado negativo e eu falo: se veio procurar pelo teste é por que teve uma exposição, a forma que a gente evita essas doenças é evitando a exposição, trabalho a questão do uso da camisinha feminina ou masculina, se a pessoa já usou, se a pessoa conhece, se ela sabe colocar ou não, pego a camisinha feminina a gente tem aqui, eu abro mostro por que a maioria das pessoas nem conhece. Trabalho a questão da redução de danos se é usuário de drogas, de compartilhamento de seringas, de compartilhamento de canudo na cocaína, de cachimbo de crack, essas coisas. Se o resultado é positivo eu resgato o que foi conversado no pré teste, que com um grau de exposição, pode ter um resultado positivo, a gente já tinha conversado um pouco sobre isso, esse resultado deu reagente

(mostrando), converso com ele e dou um tempo pra ele elaborar a ideia, vai ficar em silêncio, vai chorar, vai pensar, dou esse tempo pra pessoa viver o turbilhão. Depois pergunto o que ela esta pensando, explico a diferença do HIV e da Aids, de ser portador do vírus e ter a doença e de também da questão da cura e do controle, quais as doenças tem cura, quais tem controle e que as pessoas conseguem conviver bem com as doenças com qualidade de vida que hoje em dia existem tratamentos, que o HIV é uma doença que não tem cura mas que tem controle ai conto que existem gestantes que tem bebês quando conseguem manter controle de carga viral, tem bebes que tem sorologias negativas. No final me coloco a disposição, ofereço apoio e realizo os encaminhamentos necessários”

A maioria dos(as) Enfermeiros(as) (7) já revelaram pelo menos um resultado de teste positivo para o HIV, além de outras ISTs. Um (1) Enfermeiro(a) revelou resultado positivo apenas para sífilis. Relatam sua abordagem do resultado, especialmente o positivo, destacando que preparam uma linha de abordagem com as informações obtidas durante o pré aconselhamento, sempre alertando para a possibilidade do resultado positivo, discutindo a diferença de HIV e Aids, informando que Aids tem tratamento, que a unidade oferece suporte para o acompanhamento no caso de resultado positivo, da garantia do sigilo da informação, que podem se vincular à US para o tratamento, a importância da qualidade de vida e de investigar parceiros sexuais, uso de preservativo para evitar transmissão, entre outros:

Enf1: “Eu deixo a pessoa participar da leitura e às vezes a pessoa diz – Ai deu positivo e eu digo – Não, eu faço a leitura só no tempo recomendado pelo laboratório do teste, mas, existem chances sim, parece que é. Então a pessoa já vai vivenciando isso e quando ela começa a perceber que está positivo, tem uns que não gostam de olhar e eu dou o resultado na hora que a pessoa quer, vamos olhar juntos o teste, chamo a pessoa pra olhar junto, então a pessoa já sabe, no pré-teste eu sempre falo a questão das duas tiras coloridas, então a pessoa já sabe que se têm duas, o resultado é positivo. Eu pergunto a peço – Tá e agora, o que você pensa disso, você esperava ou não esperava? E ai a gente conversa um pouco. Eu acho que em um teste rápido, o importante também é deixar a pessoa falar, falar o que está sentindo, se já tinha pensado nisso, muitas pessoas revelam depois – Ah eu achei que tivesse mesmo ou então – Não, não esperava por isso e eu pergunto – Ta, mas você conhece alguém que tenha HIV, conhece alguém que teve sífilis, conhece alguém que trata alguma Hepatite?(...)”

Enf 6:” Dando positivo, eu explico pra pessoa a gente faz o confirmatório e ai eu explico os trâmites o que vai acontecer que dependendo do resultado do exame ela vai continuar aqui conosco pra fazer o tratamento, mas faço isso sempre em parceria com um profissional médico que são bem abertos pra essa interconsulta (...).”

Enf 8: “Converso com a pessoa, vejo o que foi que ela entendeu, tento tranquilizar, dizer que a gente vai dar todo o apoio necessário aqui na unidade, questão de sigilo, que tudo que a gente conversa aqui fica aqui. Acho que de maneira geral é isso, ver o que a pessoa entende disso, explico os tratamentos, qual é a expectativa dela sempre tento dizer que agora pelo menos ela já sabe, que pior é quando não sabe o diagnóstico, quanto antes a gente souber, melhor pra poder intervir, cuidar da saúde. É uma doença mas existem cuidados, existe tratamento, que ela pode ter uma boa qualidade de vida, que se avançou que não tem mais tanto aquele estereótipo. Eu tento tranquilizar e ver o que a pessoa ta percebendo a partir daí e depois falo com médico de referência pra fazer o encaminhamento e todas as outras papeladas.”

Quanto ao sentimento no momento de dar um resultado positivo as profissionais informam que é um desafio, pois não é confortável e que procuram ouvir e destacar a importância de saber precocemente e de aderir ao tratamento.

Enf 2: “O primeiro foi difícil. E o que foi mais difícil para mim foi dar o diagnóstico para uma menina de 14 anos gestante, aí então eu fiz o teste no primeiro trimestre e deu positivo. Foi difícil pra mim como profissional, uma adolescente, ainda gestando, recém tinha tido sua primeira relação sexual com aquela idade e a princípio adquiriu o HIV, foi o que mais me chocou. Ela ficou sem reação ela não encarou aquilo como uma sentença de morte, ficou em estado de choque aí ao longo do pré natal que a gente foi aos poucos trabalhando mais isso com ela, mas no momento que foi dado o diagnóstico ela não ficou impactada talvez por não saber do que se tratava, não demonstrou, ou até mesmo tinha um certo conhecimento, mas sabe quando a pessoa pensa: A comigo isso não pode estar acontecendo.(...)”

Enf 6: “Não me sinto muito bem. Não é uma tarefa fácil por que eu tento me colocar no lugar da pessoa, é inevitável. O HIV tem um tratamento, não é mais aquela sentença de morte como era há um tempo atrás. Mas ainda existe um fardo, a pessoa carrega aquilo como um peso, como se fosse diferente dos demais, pensa o que eu vou fazer agora? Como é que eu vou contar pra minha família? [...]. É pesado tem dias que tu sai ruim.”

Enf 7: “Eu sempre falo: - Que bom que tu veio, que tu ta aqui e agora vamos tratar. Eu acho isso positivo, se deu positivo que bom, vamos tratar, eu sinto assim, não é uma pessoa que vai cair no mundo sem saber já que a maioria não sabe e vai passando para os outros. É menos pior do que se ela não estivesse vindo fazer. Reforço o uso do preservativo, os cuidados.”

Quanto à informação de resultado positivo de outras ISTs informam que é sempre delicado informar esse resultado, especialmente por envolver as questões de sexualidade, fidelidade, entre outros.

Enf 7: “Acho que é diferente por que são patologias diferentes de repente a orientação que tu vai dar é outra, mas no sentido do cuidado da transmissão é igual. [...] sífilis na gestação então muda um pouco a questão da orientação devido a gestação em si o bebê, também daí, as gestantes normalmente aceitam. Algumas têm dificuldades de trazer o companheiro por que de repente já não estão mais com companheiro ou não sabe qual foi o companheiro, mas aquelas que têm um companheiro fixo geralmente trazem para fazer o teste. Em relação ao sentimento [de revelar] acho que é a mesma coisa.”

Enf 6: “Também não é uma coisa agradável, mas não é tão pesado quanto o do HIV por essa cultura que a gente traz.”

Quanto a opinião sobre os objetivos do aconselhamento, os(as) Enfermeiros(as) informaram que é importante para a educação em saúde, informar sobre a fisiopatologia da doença e as formas de transmissão, o preparo emocional para um possível resultado positivo, para desmistificar tabus e preconceitos em relação ao HIV/Aids e outras ISTs, como exemplifica a Enf 1 e Enf 5.

Enf 1: “Eu acho que o aconselhamento serve para as pessoas não serem pegadas de surpresa, pra elas conhecerem sobre as doenças, muitas vem fazer o teste e não sabem nem pra que doença é. Acaba tendo um papel educativo, tanto do ponto de vista de conhecer as doenças, como no ponto de vista no pós-teste, principalmente em como evitar o contágio. [...]. O aconselhamento é importante pra trazer segurança pra pessoa tanto na qualidade do teste e quanto na informação de que tendo um teste positivo a gente tem o que fazer com ele, tem um encaminhamento. É importante dar tempo para o paciente ir elaborando a chance de ter um teste positivo, que durante o aconselhamento você já vá construindo essa ideia com o paciente.”

Enf 5: “Eu acho que é uma oportunidade de falar sobre o assunto, sobre os temas sobre a vida sexual as escolhas que eles fazem, se são as escolhas melhores ou não, se eles poderiam ter feito escolhas diferentes, o que é isso, o que é essa doença, por que as vezes eles não sabem.[...]. Eu falo dos percentuais de HIV no RS e em POA, da sífilis que aumentou muito inclusive em gestantes, eu faço um recordatório por que eles não pesquisam sobre isso, quando vão para a internet, vão para as redes sociais, tu vai fazer coisa alegre mais divertidas do que pesquisar doença, a não ser que seja muito a tua vontade ou se tu for uma profissional da saúde se não, não, tu não ta preocupado com isso, tu ta preocupado em curtir a vida. Acho que esse momento do aconselhamento é bem legal é bem importante. A gente tenta conscientizar. Ele amplia as orientações que as pessoas recebem, não sei se profundamente ele contribui mas acho que a ideia dele é pra isso pra mudar o comportamento, trabalhar o modo de vida, os hábitos que a pessoa tem.”

5 DISCUSSÃO

Nas quatro US da GSC na GD-NEB estudadas os testes rápidos são realizados por livre demanda e por agendamento, pois nem sempre há profissionais disponíveis em todos os turnos de trabalho para execução do procedimento. Os profissionais que realizavam os testes são na maioria do sexo feminino (87,5%), tinham em torno de 18 anos de graduação (10 a 35 anos), trabalhavam na instituição em média há 9 anos (2 a 18) e tinham em torno de 42 anos (33 a 59).

Durante o período de estudo identificou-se que apenas os(as) Enfermeiros(as) estavam realizando os testes rápidos na US. Eles informam que assumem a demanda dos testes além das outras demandas que fazem parte da sua rotina de trabalho na APS, como por exemplo: consultas, acolhimento, supervisão dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, questões gerenciais e administrativas, entre outros. Razão pela qual a disponibilização dos testes fica limitada e, também ocorre sobrecarga do profissional. Corroborando com este achado o estudo de Rocha et al. (2018) apontou uma situação de desequilíbrio entre a capacitação e a execução dos testes nos serviços e destaca que esses fatores interferem diretamente na organização dos fluxos. Identificou que diferentes formações de nível superior realizam a capacitação para o teste rápido, mas na prática quem realizava os testes era a enfermagem. Acrescenta que muitas vezes o Enfermeiro(a) é “eleito” pela equipe para a realização dos testes e a responsabilidade recai sobre ele e não é partilhada com outros membros da equipe, mesmo a testagem sendo caracterizada como um procedimento multiprofissional.

Constatou-se que todos os(as) Enfermeiros(as) que realizavam o teste rápido foram previamente capacitados e a maioria considerou satisfatória a capacitação. Apenas um dos participantes não se sentiu preparado para abordagem do aconselhamento. No estudo de Silva (2017) e Rocha (2016) identificaram-se problemas relacionados à capacitação para testagem rápida. Os participantes ressaltaram que o tempo da capacitação não foi suficiente para deixar o profissional preparado para a etapa do aconselhamento e para o encaminhamento do paciente com resultado positivo, para a unidade de referência. Os participantes mencionaram que tiveram um sentimento de

frustração em relação ao espaço dado ao aconselhamento dentro das capacitações. Os resultados encontrados neste estudo diferem de Silva e Rocha, portanto, pode ter ocorrido ao longo do tempo uma melhora nos processos de capacitação e essa questão merece um estudo específico.

Os(as) Enfermeiros(as) realizam o teste de acordo com os passos recomendados pelo MS e descreveram todas as etapas preconizadas demonstrando conhecimento teórico e prático. Além disso, destacaram a importância da prática do aconselhamento abordando os aspectos educativos, informativos, diálogo sobre práticas sexuais, gestão de riscos e suporte emocional tanto no pré quanto no pós-teste. No estudo de Rocha et al. (2018), os entrevistados consideraram o aconselhamento muito importante, pois possibilita maior proximidade e vinculação entre o usuário e o serviço, proporciona envolvimento do usuário em seu cuidado à saúde e sensibilização para a prevenção. Além disso, o suporte e o vínculo produzido no aconselhamento são fundamentais, pois auxiliam o usuário a identificar uma situação de risco e oportuniza o preparo para um possível diagnóstico. Carvalho et al (2016) refere-se ao aconselhamento como um momento de reflexão para o paciente, das suas condutas e dos impactos provocado pelo diagnóstico.

Quanto às dificuldades para o desenvolvimento do aconselhamento, pré e pós-teste rápido para o HIV, nas unidades da GSC, os participantes do estudo ressaltam que o maior desafio é a revelação de um teste positivo, mas ao mesmo tempo esse sentimento desconfortável é amenizado pelo fato de que o diagnóstico foi realizado e que o paciente terá a oportunidade de aderir precocemente o tratamento da sua condição de saúde. Moreno (2017) coloca que trazer à tona o diagnóstico positivo para o HIV, também ocasiona uma mobilização dos profissionais. Esses relatam sentirem-se desconfortáveis em revelar a notícia que tem o estigma de ser ruim, devido ao impacto que essa doença pode gerar na vida da pessoa. A Aids ainda é motivo de pragmatismo e estigma, é uma doença crônica que é associada à morte por muitas pessoas. Diante disso recomenda-se que os profissionais de saúde preparem-se para o aconselhamento, especialmente a revelação de resultados reagentes. Junior (2018) acrescenta que os sentimentos negativos dos profissionais, diante de

um resultado positivo, evidenciam aspectos preocupantes das representações sociais, provavelmente associadas aos contextos do início da epidemia que precisam ser superadas visando melhoria da assistência às pessoas vivendo com HIV/Aids.

Outra dificuldade apresentada pelos profissionais das USs da GSC estava relacionada à estrutura física para realizar os testes e a falta de insumos. Ratificando essa informação como um problema comum na APS o estudo de Souza e Freitas (2009) apresentou uma relação com as mesmas dificuldades descritas pelos profissionais que realizavam o teste rápido, entre elas: estrutura física inadequada das UBS, a quantidade insuficiente de equipamentos, a escassez de tempo para planejamento e execução das atividades propostas, além da localização em regiões de alta vulnerabilidade social.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar como essas cinco US da GSC estão organizadas para ofertar os testes rápidos, conhecer como está sendo desenvolvido o aconselhamento para teste rápido, bem como o sentimento de sobrecarga dos profissionais de enfermagem, o descontentamento pela a falta de estrutura física adequada e disponível para realizar o teste, ainda, a falta de insumos. Desta forma, no que tange à dinâmica e estrutura dos serviços de saúde, evidencia-se que há uma necessidade de planejamento conjunto das US com outras instancias do serviço para adequação dos espaços de atendimento do público, para o fornecimento de insumos suficientes para a realização dos testes, adequação da rotina das equipes, além da ampliação do número de profissionais que realizam os testes para o atendimento da demanda espontânea que vem realizar o teste, bem como para realização do pré e pós aconselhamento com objetivo de alcançar uma atenção integral. O agendamento e a falta de um espaço específico para o teste e o aconselhamento dificultam o processo de sigilo e anonimato. Portanto, acredita-se que o estudo pode contribuir com a Gestão da GSC, pois identificou-se como os testes são realizados nas US e quais são as

necessidades e dificuldades que os profissionais que os realizam enfrentam cotidianamente.

Considera-se importante manter um processo de Educação Permanente para os profissionais que realizam os testes para atualização, para troca de experiências, discussões sobre as dificuldades, esclarecimento de dúvidas e suporte emocional e cognitivo que possam propiciar reflexões que contribuam com as rupturas de estereótipos, revisem os fluxos, apresentam novas técnicas de abordagem dessas situações e aperfeiçoem a prática, facilitando o processo de trabalho na atenção básica. A educação permanente também contribuirá para a conscientização da importância do diagnóstico precoce, vinculação do usuário ao serviço de saúde, adesão do tratamento, diminuição da taxa de transmissão.

Destaca-se a importância do trabalho em equipe multiprofissional com o objetivo de realizar o atendimento integral e sem sobrecarga aos profissionais de enfermagem que hoje realizam os testes na maior parte dos serviços de APS. Um estudo realizado em uma unidade Básica de Saúde, no Rio de Janeiro revelou que no contexto da Estratégia de Saúde da Família, o trabalho em equipe possibilita uma prática mais comunicativa e colaborativa, onde os diferentes núcleos profissionais valorizam o trabalho um do outro e compartilham objetivos comuns (PEREIRA; RIVERA; ARTMANN, 2013).

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Carla Luzia França et al. A testagem anti-HIV nos serviços de ginecologia do: município do Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro - Rj, Brasil, v. 18, n. 1, p.82-89, mar. 2014..Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0082.pdf>. Acesso em; 15/11/2018 às 22:14.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aconselhamento em DST/HIV/Aids para a atenção básica. Ministério da Saúde: Brasília, DF, 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_simplificado.pdf Acesso em: 20/11/2018 às 15:25.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica. Ministério da Saúde: Brasília, DF: 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf Acesso em: 07/12/2018 às 08:30

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para implantação dos testes rápidos de HIV e sífilis na atenção básica: Rede Cegonha. Ministério da Saúde:Brasília (DF): 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orientacoes_implantacao_testes_rapidos_hiv_sifilis.pdf Acesso em 30/11/2018 às 16:36

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância e saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Manual técnico para diagnóstico de infecção pelo HIV. Ministério da saúde: Brasília, DF 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_infeccao_hiv.pdf Acesso em 24/11/2018 às 15:16

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde PORTARIA Nº 34, DE 28 DE JULHO DE 2005. Ministério da Saúde: Brasília, DF 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0034_28_07_2005.html Acesso em 17/11/2018 as 14:20.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: AIDS e DST. Ministério da Saúde Brasília, DF: 2014. Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2014/73/boletim_epidemiologico_hivaids_2014.pdf?file=1%26type=node%26id=73%26force=1 Acesso em 24/10/2018: às 13:15.

BRASIL. Ministério da Saúde. UNAIDS. Estatísticas 2019. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 17/11/2019.

CARVALHO, Fernanda T et al. Counselling in STD/HIV/AIDS in the context of rapid test: Perception of users and health professionals at a counselling and testing centre in Porto Alegre. **Journal Of Health Psychology**, [s.l.], v. 21, n. 3, p.379-389, mar. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1359105316628741> Acesso em: 05/02/2020

JUNIOR, José Andrade A. et al. TESTE RÁPIDO PARA HIV: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA. **Revista Baiana de Enfermagem**, Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil, v. 32, p.58-85, 18 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.25885>. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25885>

MORENO, Diva M. F. C.; REIS, Alberto O. Advíncula. Revelação do diagnóstico da infecção pelo HIV no contexto do aconselhamento: a versão do usuário. **Temas em Psicologia**, São Paulo. Sp. Brasil., v. 21, p.591-609, 24 set. 2013. Associação Brasileira de Psicologia. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2013.3-ee01pt>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2013000300003 Acesso em; 05/02/2020 às 22:14.

PEREIRA, Renata Cristina Arthou; RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. O trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família:: estudo sobre modalidades de equipes. **Interface Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 17, n. 45, p.327-40, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n45/aop0613.pdf> pdf Acesso em: 30/01/2020 às 14:20.

ROCHA, Kátia Bones et al. Transversalizando a rede: o matriciamento na descentralização do aconselhamento e teste rápido para HIV, sífilis e hepatites. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p.22-33, jun. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201610902>. Acesso em: 12/11/2018 às 16:44.

ROCHA, Kátia Bones et al. Aconselhamento na perspectiva de profissionais da: atenção básica:. **Ciencias Psicológicas**, [s.l.], v. 12, n. 1, p.67-78, 9 maio 2018. Universidad Católica de Uruguay. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v12i1.1597>. Acesso em: 02/02/2020

SILVA, Ilisdayne Thallita Soares da; VALENÇA, Cecília Nogueira; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da. Cartografa da implementação do teste rápido anti-HIV na Estratégia Saúde da Família:: perspectiva de enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Natal, Rn, Brasil, v. 21, n. 4, p.1-8, 31 jul. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0019.pdf Acesso em: 06/12/2018 às 13:25.

SOARES, Priscilla da Silva; BRANDÃO, Elaine Reis. O Aconselhamento e a Testagem anti-HIV como Estratégia Preventiva:: uma revisão da literatura internacional, 1999-2011. **Saúde Soc. São Paulo**, São Paulo, v. 21, n. 4, p.940-953, 19 set. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000400013> Acesso em 16/12/2018 as 14:35

SOUZA, Marina Celly Martins Ribeiro de; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. REPRESENTAÇÕES DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA: SOBRE HIV/AIDS*. **Reme – Rev. Min. Enfermagem**, Cidade Nova. Belo Horizonte-mg, v. 13, n. 4, p.499-505, 11 dez. 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/NetAcer/Downloads/v13n4a06.pdf> Acesso em: 05/02/2020

APENDICE A- Roteiro para entrevista

Data: ___/___/___

I - Perfil do entrevistado:

1-Idade: _____ anos

2- Sexo: [F] [M]

3-Tempo de graduação? _____ anos (0 = menos de 1 ano).

4- Tempo de atuação no SSC? _____ anos (0 = menos de 1 ano).

II - Conhecimento sobre o teste na Unidade de saúde e estrutura:

5. Fale um pouco sobre como ocorreu à implantação dos testes rápidos na sua unidade de saúde.
6. Como está organizada a realização do teste rápido na sua unidade de saúde hoje (fluxo)?
7. Qual sua avaliação do fluxo pactuado na sua unidade de saúde?
8. Na perspectiva de melhorar essa prática o que você considera que poderia ser modificado/aperfeiçoado no trabalho da equipe?

III - No caso do teste não ser realizado por livre demanda na unidade:

9. Você sabia que o Ministério da Saúde preconiza que o teste rápido seja realizado por livre demanda (demanda espontânea)?
10. Quais as razões do teste não ser ofertado dessa forma na sua unidade de saúde?

IV - Sobre o preparo e a prática do(a) Enfermeiro(a) na realização do teste rápido:

11. Você realizou a capacitação para realização da testagem rápida?
O que Você achou da capacitação?
Ela preparou você para a prática?

12. Por favor, descreva por meio de um exemplo como você realiza o teste rápido na unidade (acolher- pré aconselhamento – teste - pós aconselhamento)?

V - Sobre o aconselhamento pré e pós teste:

13. Observo que você (citou ou não citou) o aconselhamento no seu processo de trabalho.

Se citou aconselhamento: Por favor, fale sobre como você desenvolve o aconselhamento na testagem rápida para HIV?.

Se não citou aconselhamento: Observo que você não citou aconselhamento na sua descrição. Qual sua opinião sobre realiza-lo?

14. Na sua prática Você já teve um resultado de teste positivo?

Se sim: Conte-me como foi à abordagem para informar ao paciente o resultado sorológico positivo para o HIV? Como você se sentiu nesse momento

Se não: passar para a próxima pergunta

15. Você já teve resultados positivos de outras ISTs na sua prática para informar?

Como foi revelar o diagnóstico positivo?

Como você se sentiu nesse momento?

16. Na sua opinião, para que serve o aconselhamento?

No que ele pode contribuir?

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho institucional do Programa de Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, de Porto Alegre - RS, intitulada: **PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS(AS) DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O TESTE RÁPIDO PARA O HIV E O ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS TESTAGEM**, que tem como objetivo principal conhecer qual a percepção que os(as) Enfermeiros(as) das cinco unidades de saúde da Gerência de Saúde Comunitária (GSC) que pertencem a Gerência Distrital Norte Eixo-Baltazar (GD-NEB) possuem sobre a realização da testagem para o HIV na unidade e sobre sua prática no aconselhamento pré e pós-testagem.

O trabalho está sendo realizado pela residente em enfermagem, SILVIA NAIARA SANTOS CORRÊA, sob a supervisão e orientação da SANDRA REJANE SOARES FERREIRA.

Para alcançar os objetivos do estudo será realizada uma entrevista individual, gravada, com duração aproximada de 30 minutos, na qual você irá responder perguntas abertas. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes preservados.

As informações obtidas serão utilizadas somente para neste estudo, sendo as mesmas armazenadas pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídas (conforme preconiza a Resolução 466/12).

Eu _____ recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;
- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha atuação profissional;

▪ Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa;

▪ Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que, em caso de dúvida ou novas perguntas, poderei entrar em contato com a pesquisadora: SILVIA NAIARA SANTOS CORRÊA, telefone 55-99680-0662, e-mail: Silvia_naiara93@hotmail.com e endereço: Unidade de Saúde Jardim Leopoldina, na Rua Orlando Aita, nº 130, Bairro Rubem Berta, em Porto Alegre, RS;

▪ Também que, se houver dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador-Geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2407, endereço Av. Francisco Trein 596, Centro Administrativo, 1º andar – Gerência de Ensino e Pesquisa, das 08h às 12h e das 14h30min às 15h30;

Declaro que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2019.

Nome do/da participante

Assinatura da pesquisadora

Este formulário foi lido para _____ em
_____/_____/ 2019 pela pesquisadora _____
enquanto eu estava presente.

Nome da testemunha: _____.

Assinatura da testemunha: _____.

Identificação interna do documento T7KJD14VBV-UQ3UPZ62



Nome do arquivo:

RELATORIO_PESQUISA_TCR_SILVIA_27.02_ULTIMA_Versao_357
2225202033.pdf

Data de vinculação ao processo: 03/03/2020 18:52

Autor: SILVIA NAIARA SANTOS CORRÊA (112443)

Processo: 1703130